FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1879

THÈSE

N° ~~543~~ 539

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 13 décembre 1879, à 1 heure.

PAR MARY A. MARSHALL,

Née à Boindie-Bonffshire (Ecosse).

DU

RÉTRÉCISSEMENT MITRAL

SA FRÉQUENCE PLUS GRANDE CHEZ LA FEMME QUE CHEZ L'HOMME

Président : M. HARDY, *professeur.*

Juges : MM. { LABOULBÈNE, *professeur.* FERNET, LANCEREAUX, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

1879

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. VULPIAN.
Professeurs	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale	TRELAT. GUYON.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	SEE (G.) LASEGUE. HARDY. POTAIN
Maladies des enfants	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladie de l'encéphale	BALL.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL.
Clinique ophthalmologique	PANAS
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ

Professeurs honnoraires :

MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
B. ANGER.	DELENS.	HENNINGER.	POZZI.
BERGER.	DIEULAFOY.	HUMBERT.	RENDU.
BERGERON.	DUGUET.	DE LANESSAN.	RICHET.
BOUCHARDAT.	DUVAL.	LANCEREAUX.	RICHELOT.
BOURGOIN.	FARABEUF.	LEGROUX.	RIGAL.
CADIAT	FERNET.	MARCHAND.	STRAUS.
CHANTREUIL.	GAY.	MONOD.	TERRIER.
CHARPENTIER.	GRANCHER.	OLLIVIER	TERRILLON.
DEBOVE.	HALLOPEAU.	PINARD.	

Agrégés libres chargés des cours complémentaires

Cours clinique des maladies de la peau	MM. N.
— des maladies des enfants	N.
— d'ophthalmologie	N.
— des maladies des voies urinaires	N.
— des maladies syphilitiques	N.
Chef des travaux anatomiques	FARABEUF.

Secrétaire de la Faculté : **A. PINET.**

Par délibration en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A TOUS MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES HOPITAUX DE PARIS

Témoignage de vive reconnaissance pour l'accueil bienveillant qu'ils ont bien voulu faire à une étrangère.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

LE PROFESSEUR HARDY

DU

RÉTRÉCISSEMENT MITRAL

SA FRÉQUENCE PLUS GRANDE CHEZ LA FEMME QUE CHEZ L'HOMME

INTRODUCTION.

Les lésions valvulaires du cœur ont été depuis le commencement de ce siècle l'objet d'un grand nombre de travaux, et l'on peut dire que peu de parties de la pathologie interne ont été aussi complètement explorées. Cependant, bien que l'anatomie pathologique, la symptomatologie et la marche de ces affections soient aujourd'hui bien connues, tout n'a pas encore été dit sur elles. C'est un point spécial d'étiologie que nous nous proposons surtout de mettre en lumière dans ce travail.

Il nous a semblé que si l'étude des causes capables d'amener l'insuffisance ou le rétrécissement des orifices était très-avancée, si l'âge auquel prédominent les différentes lésions soit de la base, soit de la pointe, était assez bien déterminé, les auteurs n'avaieut pas jusqu'ici attaché as-

sez d'importance à l'influence du *sexe*, sur la productionde certaines lésions d'orifice.

C'est à M. le Dr Landouzy que nous devons l'idée de cette thèse.

Ayant constaté, depuis un certain temps, dans le service de M. le professeur Hardy, un nombre considérable de cas de rétrécissement mitral chez des femmes, tandis qu'il ne rencontrait, chez l'homme, que très-peu de cas analogues, il se demanda s'il n'y avait là qu'une simple coïncidence due aux hasards de la clinique, ou s'il n'était pas en présence d'un fait jusqu'alors inaperçu. Les observations ultérieures et l'enquête à laquelle il se livra lui montrèrent qu'en réalité il n'avait pas eu affaire à une de ces séries singulières qui surprennent parfois l'observateur, mais que l'inégale répartition des cas de rétécissement mitral entre les deux sexes était probablement le résultat d'une véritable loi pathologique. Il parcourut les bulletins de la Société anatomique, et il constata que la prédominence de cette affection chez la femme s'accusait encore de la façon la plus nette, sur un ensemble d'observations provenant de sonrces très-différentes et recuillies en dehors de toute idée préconçne. C'est alors qu'il nous engagea à entreprendre, sur ce snjet, de nouvelles recherches dans les hôpitaux français et dans les hôpitaux anglais. Ces recherches ont pleinement confirmé l'opinion du Dr Landouzy. Toutes les statistiques réunies dans ce travail démontrent de la façon la plus évidente la prédominance du rétrécissement mitral chez la femme.

Il nous a paru nécessaire d'indiquer toutes les précautions dont nous nous sommes entouré dans nos recherches; citer des chiffres eut été insuffisant, il fallait, pour qu'ils eussent toute leur valeur, montrer comment ils avaient été obtenus et indiquer les sources qui en garantissent l'au-

thenticité ; aussi, nous pardonnera-t-on les détails minutieux dans lesquels nous avons cru devoir entrer à ce sujet.

La fréquence du rétrécissement mitral chez la femme étant bien établie, nous devions en chercher l'explication. Les indications que nous avons trouvées à ce point de vue nous ont paru offrir un certain intérêt. Il nous a semblé, en particulier, que l'étroitesse relative de l'orifice mitral à l'état sain signalée chez la femme, par les anatomistes, était une sorte de rétrécissement physiologique bien digne d'être rapproché de cette prédisposition si marquée au rétrécissement pathologique. Cette cause, jointe à la composition particulière du sang chez la femme, pendant la période génitale, rend peut-être compte, dans une certaine mesure, et de la fréquence de l'endocardite chronique et de sa tendance spéciale à produire la sténose mitrale.

Enfin, nous avons essayé de tirer de notre travail quelques déductions pratiques.

Qu'il nous soit permis d'adresser, avant d'aller plus loin, tous nos remerciments à tous ceux qui nous ont aidée dans nos recherches, dans les hôpitaux français et dans les hôpitaux anglais.

HISTORIQUE.

La première observation de rétrécissement mitral se trouverait, croyons-nous, dans l'ouvrage de Vienssens (1). Elle est vraiment remarquable par la vigueur du tableau clinique qu'elle présente, par la description exacte des lésions anatomiques trouvées à l'autopsie, et surtout par l'ingénieux essai de physiologie pathologique dont elle est

(1) Vienssens (R.). Traité nouveau de la structure ou des causes du mouvement du cœur. Toulouse, 1715, in-4, p. 102.

suivie. L'auteur montre, avec une lucidité et une méthode parfaites, comment la lésion de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, après avoir amené la dilatation mécanique de l'oreillette a retenti sur la circulation pulmonaire, puis sur le cœur droit, et enfin sur la circulation générale. Il explique chacun des symptômes constatés pendant la vie et, aujourd'hui encore, il y aurait bien peu à ajouter aux réflexions du vieil anatomiste du XVIII[e] siècle.

Cette observation, qu'il serait trop long de rapporter ici, porte sur un homme, le nommé Thomas d'Assis, apothicaire, mort le 15 novembre 1705, à l'hôpital de Saint-Eloi, à Montpellier. Elle est précédée des réflexions suivantes :

« Je dirai ici, en passant, que le suc lymphatique qui nourrit les *valvules triglossines* (sic) *du ventricule gauche* se trouve quelquefois si chargé de parties salines terrestres qu'elles deviennent osseuses, comme il paraîtra, par l'observation très-rare que je rapporterai, après avoir fini l'histoire de la maladie qui m'a donné lieu de le faire. »

Il faut, pour trouver des notions plus précises sur l'étiologie de la sténose mitrale, arriver à des ouvrages beaucoup plus récents. L'influence de l'âge, des professions, des fatigues physiques, est souvent étudiée avec soin, mais l'influence du sexe est presque toujours laissée dans l'ombre. Le fait sur lequel nous proposons d'appeler l'attention du lecteur, c'est-à-dire la prédominance du rétrécissement auriculo-ventriculaire gauche chez la femme, ne nous paraît avoir été signalé par aucun auteur.

Corvisart (1), non seulement n'admet pas que les femmes soient plus sujettes à certaines maladies du cœur, mais résume ainsi son opinion, à la fin de son Essai : « Nul âge,

(1) Corvisart. Essai sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux, 2[e] édit. Paris, 1811, p. 466.

aucun sexe n'est à l'abri de ces affections, plus rares cependant dans l'enfance et chez les femmes. La délicatesse, la souplesse, la rigidité moins active, par conséquent, de leurs fibres, des humeurs plus douces peut-être, une énergie d'ossification moins grande, une mobilité plus grande, et par conséqnent, des passions plus vives, mais des affections moins profondes, moins fixes, des professions qui exigent rarement antant de fatigue et surtout de force que chez les hommes, rendent raison de la fréquence moins grande de ces maladies chez les femmes et les enfants. »

Nous avons parcouru sans résultat les ouvrages de Laennec, de Bouillaud, de Gendrin, ils ne contiennent aucun renseignement sur la fréquence relative des diverses lésions d'orifice dans les deux sexes; les ouvrages classiques modernes sont également muets sur ce point.

Dans le nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, à propos de l'étiologie générale des maladies du cœur, on lit : « L'âge, le sexe, le tempérament ont aussi leur part d'influence, la jeunesse et l'âge adulte prédisposent aux inflammations aiguës, la vieillesse aux lésions athéromateuses et aux ossifications de l'endocarde..... Les femmes sont plus exposées que les hommes aux névroses du cœur et la grossesse passe, ainsi qu'on le verra plus loin, pour prédisposer à l'hypertrophie (1). » Et plus loin, dans le courant du même article : « Les deux sexes paraissent être sujets aux lésions d'orifice dans une proportion à peu près égale (2). »

Le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales n'est guère plus explicite : « Nous n'avons que peu de chose

(1) Nouveau Dict. de méd. et de chir. prat., t. VIII, p. 361, art. Cœur, par M. Raynaud.

(2) Ibid., p. 576.

à dire du sexe. Si par le fait de leur condition les femmes sont moins souvent atteintes que les hommes par certaines influences fâcheuses, l'état puerpéral les expose à divers accidents au nombre desquels nous comptons les formes les plus graves de l'inflammation endocardique (1). » Cette allusion à l'endocardite ulcéreuse puerpérale est la seule part faite à l'influence du sexe dans le développement des affections cardiaques. La phrase que nous venons de citer est reproduite presque textuellement dans une thèse récente, consacrée à l'étude des lésions auriculo-ventriculaires (2).

Une autre thèse consacrée à l'étude du rétrécissement mitral en particulier reproduit la même idée (3).

Cependant, en se donnant la peine de rapprocher les faits cités par les auteurs, il est déjà possible d'en tirer quelques indications au point de vue qui nous occupe. Tout le monde admet que les lésions valvulaires de l'aorte sont plus fréquentes chez l'homme que chez la femme, et le rapport généralement indiqué est de 21 hommes pour 5 femmes (4). Or, si l'on admet que les lésions valvulaires prises en masse, sans distinction d'orifice, sont également fréquentes dans les deux sexes, il faut nécessairement en conclure que la prédominance des affections aortiques dans le sexe masculin a sa contre-partie dans une prédominance des affections mitrales dans le sexe féminin. Ce point est du reste indiqué par MM. Potain et Rendu : « Il

(1) Dict. encycl. des sc. méd., t. XVIII, 1re série, p. 390. Art. Cœur, Pathologie générale, par Parrot.

(2) Bancel. Contribution à l'étude des maladies du cœur. Th. Paris, 1877, p. 15.

(3) Etude sur le rétrécissement mitral, par Gaudeau. Th. Paris, 1877, page 9.

(4) Dr Duckworth Etiology of mitral stenosis.

n'y a rien à dire sur la fréquence relative des lésions valvulaires suivant les sexes; les différences qu'on remarque à cet égard se compliquent d'influences très diverses, qui rendent les résultats des statistiques parfois contradictoires. Mais ce qu'il est bon de noter, c'est que *la proportion des lésions mitrales est toujours notablement plus grande chez la femme et celle des lésions aortiques au contraire chez l'homme* (1). »

Les auteurs anglais, même les plus récents, n'appelaient pas non plus l'attention sur le point qui nous occupe. Hayden, dans son livre classique sur les maladies du cœur et de l'aorte, publié à Dublin en 1875 (2), n'en parle pas du tout. Dans Reynold's, *System of medicine*, publié en 1877, l'ouvrage le plus considérable sur la pathologie interne qui ait paru depuis plusieurs années en Angleterre, l'article du Dr C. Hilton Fagge, sur les lésions valvulaires du cœur, ne mentionne pas ce fait, bien qu'il s'étende beaucoup sur l'étiologie du mitral stenosis.

Un seul mémoire ayant rapport à notre sujet paraît avoir été publié en Angleterre par le Dr Dyce Duckworth, médecin distingué de l'hôpital St-Bartholomew et examinateur en médecine à l'Université d'Edimbourg; ce mémoire (St-Bartholomew's hospital reports) a pour titre: « *The Etiology of mitral stenosis.* » Il a été signalé récemment en France dans la *Revue des sciences médicales* (3). Son but est la recherche du lien qui existe entre l'endocardite rhumatismale et le rétrécissement auriculo-ventriculaire gauche. La prédominance de cette affection chez la femme est nettement indiquée par le résultat de ces re-

(1) Dict. encycl. des sc. méd., t. XVIII, 1re série, p. 500. Art. Cœur. Pathologie spéciale, par Potain et Rendu.

(2) Hayden. Diseases of the heart. and Aorta. Dublin, 1875.

(3) Hayem. Revue des sc. med., année 1879, fasc. 2, p. 554.

cherches. Nous avons été très frappés de trouver là une confirmation inattendue de nos propres statistiques. Les chiffres du Dr Duckworth ont d'autant plus de valeur pour nous qu'ils n'ont pas été rassemblés dans le but d'établir le fait qui nous intéresse, mais que celui-ci en ressort de lui-même tout naturellement. Aussi avons-nous reproduit ces observations dans un tableau spécial que l'on trouvera plus loin, à côté de ceux qui résument nos investigations.

Nous n'avons rien trouvé dans les ouvrages allemands les plus récents qui eût rapport à notre sujet. Le grand ouvrage de Ziemssen ne contient que la vague indication suivante : « La différence du sexe ne me semble pas avoir une influence frappante, cependant il me paraît que les femmes, surtout dans la jeunesse, sont plus sujettes que les hommes aux maladies valvulaires (1). » Le rétrécissement mitral n'y est du reste étudié que d'une manière très incomplète ; aucun chapitre spécial n'est consacré à l'étude de cette affection et il n'en est fait mention que d'une façon indirecte à propos de l'insuffisance.

En somme, les recherches bibliographiques que nous avons faites montrent que si le point de pathologie étudié dans ce travail n'est pas sans doute très considérable, il est du moins nouveau. Aucun auteur n'avait insisté jusqu'à présent sur la fréquence relative du rétrécissement mitral chez la femme. Le sujet qui nous avait été suggéré méritait donc un examen plus complet. On verra que les résultats de nos recherches statistiques n'ont pas trompé notre attente, ils concourent tous à établir la réalité du fait que nous avait été signalé.

(1) Ziemssen. Vol. VI. Remarques générales sur les maladies valvulaires.

EXPOSÉ DE NOS RECHERCHES.

Il nous a paru indispensable, avant de faire connaître nos résultats, d'entrer dans quelques détails sur la façon dont ils ont été obtenus. Nous avons cru devoir expliquer la méthode qui a été suivie en faisant des recherches et énumérer toutes les précautions qui ont été prises pour en assurer l'exactitude. Les assertions qui ne reposent que sur des statistiques n'inspirent souvent au public qu'une confiance médiocre. On se méfie avec raison de l'influence involontaire que peut exercer une idée préconçue sur l'esprit de l'observateur le plus sincère; les faits favorables prennent une importance démesurée, ils se groupent de manière à devenir plus frappants et, ce qui est douteux en réalité, semble parfaitement démontré. Nous espérons avoir échappé à cet entraînement.

Notre première statistique nous a été fournie par M. le Dr Landouzy. Frappé depuis longtemps de la grande fréquence du rétrécissement mitral chez la femme il recueillit, comme chef de clinique du professeur Hardy, les observations de tous les malades, hommes ou femmes, atteints de cette affection. Les diagnostics faits avec grand soin ont souvent été confirmés par l'examen microscopique; aussi ne peut-il exister aucun doute sur leur valeur. Quant aux malades, ils n'ont été l'objet d'aucun choix; on a pris ceux qui se présentaient suivant les hasards de la clinique et cela dans les services où le nombre des lits d'hommes est généralement plus élevé que celui des lits de femmes; de sorte que les conditions extérieures étaient plutôt contraires que favorables à la démonstration cherchée.

Notre deuxième tableau est également dû au Dr Lan-

douzy; il a été fait en recueillant tous les cas de rétrécissement mitral relatés dans les bulletins de la Société anatomique de Paris. Pendant une période de 11 ans, il est inutile de parler de l'exactitude du diagnostic puisque les observations portent principalement sur l'examen des pièces anatomiques; rarement il s'agit de rétrécissement simple; c'est presque toujours quelque particularité rare qui a amené la présentation de la pièce à la Société. S'il y a eu choix, il est donc tout à fait indépendant de l'idée qui nous guide et cependant là encore la fréquence du rétrécissement mitral chez la femme s'accuse de la façon la plus nette.

Notre troisième tableau résume les recherches que nous avons faites dans les hôpitaux de Paris. La plupart de nos observations ont été prises dans les services de clinique; l'examen des malades et les diagnostics ont été faits par les professeurs, et nous nous sommes bornés à noter les signes qu'ils avaient constatés; il serait donc difficile de ne pas accepter ces faits comme authentiques. Parmi les cas réunis dans cette statistique cinq ont été pris dans le cahier d'autopsie du laboratoire de pathologie de M. le professeur Potain et les lacunes laissées dans ces notes ont été comblées autant que possible en se rapportant aux observations restant entre les mains du chef de clinique. Nous n'avons jamais recueilli un cas de rétrécissement mitral sans nous assurer en nous adressant au chef de service que nous avions bien vu tous les malades atteints de cette affection actuellement en traitement aussi bien dans les salles d'hommes que dans celles des femmes. Il nous est arrivé plusieurs fois dans le cours de nos recherches de ne pouvoir utiliser un certain nombre d'observations relatives à des femmes parce que nous n'avions pu soumettre à un examen pareil les salles des hommes.

Tel a été spécialement le cas dans le vaste hôpital de Londres (London-hospital), en sorte que nous avons dû abandonner l'idée d'y prendre directement des observations sur les malades comme nous l'avons fait dans les hôpitaux de Paris. Nous nous sommes bornée à relever les cas mentionnés pour les deux sexes dans les registres des années précédentes. Nous avons appuyé dans ce qui précède sur les noms et l'habileté connus des maîtres dans les services desquels nos observations personnelles ont été prises. Personne ne refusera d'accepter leurs diagnostics, c'est pourquoi nous avons cru pouvoir nous dispenser de donner pour les cas recueillis à Paris, les détails des symptômes révélant l'existence du rétrécissement mitral, les faits apportés de l'étranger demandaient plus de détails. Pensant que les noms de quelques-uns des médecins du London-hospital ne sont peut-être pas assez connus en France pour garantir par eux-mêmes l'exactitude du diagnostic, nous avons dans tous les cas où l'autopsie n'avait pas été faite, noté les signes physiques qui établiront la présence du rétrécissement mitral, c'est-à-dire : frémissement cataire, souffle présystolique à la pointe, roulement diastolique et dédoublement du deuxième bruit. On remarquera que ce dernier signe a été très-rarement signalé.

Les sources d'informations qui nous ont permis d'établir la statistique du rétrécissement mitral à l'hôpital de Londres sont des quatre « *Case-Books* » (sortes de registres) de chaque année dont deux sont consacrés aux cas de médecine et deux aux cas de chirurgie, chaque sexe ayant son volume séparé. Ces quatre *case-books* sont composés de la manière suivante : chaque malade a suspendu au pied de son lit une pancarte portant deux feuilles d'observation. Il est du devoir des « *clinical clerks* » de la salle choisis spécialement à cet effet parmi les externes, de

noter sur ces feuilles le diagnostic et les détails de l'observation tels qu'ils ont été signalés par le médecin à l'entrée du malade dans la salle. Chaque matin ils doivent noter les modifications des symptômes, l'état de la température et du pouls et l'analyse des urines. Au moment où le malade quitte l'hôpital, ces feuilles sont remises, suivant la nature du cas, au « *Registrar* » médical ou chirurgical.

Les registrars sont chargés de classer et de faire relier à la fin de chaque année les observations qui forment les « *case-books* ». C'est dans ces registres que nous avons puisé les statistiques dont nous nous sommes servis et qu'on trouvera exposées dans les tableaux 4, 5, 6 et 7.

Pour éviter de faire figurer plusieurs fois le même malade dans nos listes, ce qui, en raison des accidents répétés causés par les affections mitrales, aurait pu donner lieu à une erreur considérable, nous avons eu soin de prendre le nom de tous les malades. Généralement du reste chaque fois qu'un ancien malade reparaît une seconde fois dans les *case-books*, mention en est faite avec renvoi à la précédente notice. Bien que nous ayons toujours pris cette précaution, nous avons supprimé cependant les noms des malades dans nos tableaux afin de ne pas les surcharger et d'en simplifier l'impression.

Grâce à l'obligeance du Dr Warner, medical registrar de l'hôpital, nous avons pu faire ces recherches pour les trois années 1875, 1876 et 1877. Mais un accident nous ayant fait perdre les détails que nous avions recueillis, pour la première nous espérons que l'on voudra bien cependant accepter les chiffres totaux qui seuls nous sont restés. Leur exactitude est d'ailleurs garantie par le Rapport du *London hospital*, publié à la fin de l'année 1875.

Le registre de l'année 1878, n'ayant pas encore été com-

plété au moment où nous nons trouvions à Londres, nons n'avons pu étendre, comme nous l'aurions désiré, nos recherches à cette année.

On verra que les résultats obtenus par nous portent sur un nombre de cas assez considérable, et qu'ils sont suffisamment nets et constants pour ne pas laisser de dontes sur la prédominance de la sténose mitrale chez la femme.

Notre 8e tableau résume les recherches du Dr Duckworth. Nous avons déjà dit que ces recherches bien qu'entreprises dans un but différent confirment absolument les nôtres. Le Dr Duckworth a rassemblé 264 cas de rétrécissement mitral, 80 d'entre enx sont tirés de ses observations personnelles, recueillies à l'hôpital Saint-Bartholomew, pendant les quatre années consacrées à ses recherches. Les 184 autres malades ont été vus par quatre médecins, tous professeurs dans différentes écoles de médecine, soit en Angleterre, soit en Ecosse, soit en Irlande et dont les noms font autorité.

Cette statistique était destinée à faire connaître les causes de la sténose mitrale et particulièrement les rapports de cette affection avec l'endocardite rhumatismale; le sexe des malades n'était l'objet d'aucune recherche particulière et l'auteur ne prévoyait nullement qu'une prédominance quelconque dût se manifester en faveur des hommes ou des femmes. Cependant la fréqnence du rétrécissement mitral cbez la femme ressort d'une facon si marquée de son travail qu'il en est frappé ainsi que l'indiquent les lignes suivantes tirées de ces conclusions : « Les femmes sont atteintes plus fréqnemment que les hommes de sténose mitrale, presque dans les rapports de 2 à 1. Mes observations personnelles donnent même une proportion plus forte, c'est-à-dire 78 0/0 de femmes contre 22 0/0

d'hommes. » La coïncidence de ces résultats avec les nôtres nous a paru très remarquable.

Enfin, dans un dernier tableau (n° 9), nous avons réuni les totaux de chacune de nos statistiques afin que le lecteur pût embrasser d'un seul coup l'ensemble de nos recherches. On y verra que nous avons réuni 508 cas de rétrécissement mitral bien établi, et que, sur ces 508 cas, 158 appartiennent aux hommes et 350 aux femmes, ce qui donne 30,9 0/0 pour les uns et 70,27 0/0 pour les autres.

Pour chacune de nos statistiques, nous avons du reste additionné de la même façon les cas énumérés dans nos tableaux et calculé le rapport existant entre les totaux pour les hommes et pour les femmes. Ces rapports réduits en fractions dont le dénominateur commun est le chiffre 100 nous ont servi à dresser un tableau graphique représentant d'une façon matérielle les résultats obtenus.

Ce tableau (n° 10), est divisé en colonnes verticales; chacun d'elles est consacrée à une de nos statistiques, et une dernière plus large et plus apparente est réservée aux totaux d'ensemble donnés par la réunion de tous les cas. Chaque colonne est subdivisée en deux parties, l'une à gauche pour les hommes, l'autre à droite pour les femmes. L'ensemble du tableau est lui-même divisé horizontalement en cent parties égales, et, dans chaque colonne, un nombre de divisions égal au numérateur de nos fractions proportionnelles est teinte en couleur d'un côté pour les hommes et de l'autre pour les femmes. Par exemple, nos totaux donnant 30 0/0 d'hommes et 70 0/0 de femmes; la colonne représentant la fréquence du rétrécissement mitral chez l'homme sera haute de trente divisions et celle représentant la fréquence de cette affection chez la femme en mesurera soixante-dix. Afin de rendre la lecture de cette table plus facile, les colonnes consacrées au sexe masculin sont toujours en rouge et celles du sexe féminin en bleu.

RÉFLEXIONS SUR L'ÉTIOLOGIE

Nous croyons devoir passer en revue par une analyse plus détaillée les différents points résultant des tableaux ci-dessus.

On a remarqué que chacun d'eux peut se diviser en trois sections, la première consacrée au sexe des malades, objet principal de notre travail; la seconde à leur âge et la troisième à la cause de leur affection cardiaque.

Ces deux renseignements, âge du malade et cause du rétrécissement mitral, rentraient sans doute moins directement dans le sujet d'étude que nous nous étions proposé; cependant nous avons cru devoir les noter chaque fois que cela nous a été possible, parce que nous pensions que ces notions intéressantes nous renseigneraient peut-être dans une certaine mesure sur la cause de la prédominance du rétrécissement mitral chez la femme.

Il était naturel de supposer que si nous arrivions à nous faire une idée plus nette de la pathogénie de cette affection en général, nous aurions fait un premier pas dans la solution de la question étiologique qui nous occupe.

Sexe. — Le fait que le rétrécissement mitral est beaucoup plus fréquent chez la femme que chez l'homme ressort avec évidence de nos recherches.

Nous sommes persuadés qu'il y a là une véritable loi pathologique. Si jusqu'à présent elle a passé inaperçue, c'est que rien ne faisait prévoir que le sexe pût exercer une influence aussi marquée sur le développement de telle ou telle affection cardiaque; le fait une fois signalé, il est probable que tous les observateurs attentifs en confirmeront

l'exactitude soit en remontant dans leur souvenir, soit en faisant de nouvelles observations.

Nous ne reviendrons pas sur les chiffres énoncés plus haut, on peut les résumer en disant que l'*on trouve au moins deux cas de rétrécissement mitral chez la femme pour un cas chez l'homme*. C'est là le point essentiel de nos recherches; toutefois les quelques observations suivantes nous paraissent nécessaires. Le Dr Duckwarth conclut comme nous de l'ensemble des observations qu'il a réunies, que les femmes sont atteintes dans le rapport de deux à un, mais ses 80 cas personnels lui donnent une proportion encore plus élevée. Il y a :

63 femmes soit 78,75 pour cent.

17 hommes soit 21,26 pour cent.

La statistique empruntée aux bulletins de la Société anatomique de Paris, embrasse une période de 11 ans, de 1867 à 1878; elle comprend 37 cas, 29 appartenant aux femmes et 8 aux hommes. Dans ces 8 derniers, il y a eu 4 fois coïncidence d'affection aortique démontrée par l'autopsie ; il est donc au moins vraisemblable que la maladie mitrale s'est propagée plusieurs fois par continuité de tissu de la valve gauche de l'orifice aortique à la valve droite de l'orifice mitral comme l'admettent tous les auteurs. Si l'on retranchait tous ces cas de sténose mitrale par propagation pour ne conserver que ceux où la lésion est primitive, distinction assurément très légitime, la prépondérance du sexe féminin serait encore plus marquée.

Du reste, en examinant de près les 89 observations françaises, on voit qu'il y en a 89 de *rétrécissement pur*, ainsi répartie :

54 hommes, soit 28 pour cent.

34 femmes, soit 48 pour cent.

De quelque manière qu'on envisage les chiffres, il en résulte donc toujours une prédominance pour le sexe féminin.

Nous avons déjà dit que les services des hôpitaux de Paris contiennent très généralement un nombre de lits d'hommes notablement supérieur à celui des lits de femmes. On voit d'autre part dans le rapport du London hospital publié à la fin de l'année 1878, qu'il y a eu dans le courant de cette année 2992 malades reçus dans les salles de médecine. Ces 2992 malades se divisent ainsi :

Hommes 1536.
Femmes 1456.

Ce qui tient à ce que cet établissement contient 177 lits d'hommes contre 169 de femmes. Ainsi les chiffres de nos observations personnelles comme ceux des statistiques du London hospital en 1875, 1876 et 1877 portent probablement sur un total d'hommes supérieur à celui des femmes, de sorte que le rapport donné par nos recherches est plutôt inférieur que supérieur à la réalité.

Age. — Nos tableaux montrent que sur 109 cas extraits dn registre du London hospital, l'âge moyen des malades est de 27 ans, tandis que sur 46 cas recueillis dans les hôpitaux de Paris, il est de 35 ans. Il est probable que cet écart s'explique par la différence d'organisation des hôpitaux de Paris; les enfants ne sont pas reçus dans les hôpitaux d'adultes, tandis qu'à Londres les malades de tout âge se trouvent réunis dans les mêmes salles. Sur 109 malades du London hospital, 34 ont moins de 18 ans, tandis que sur les 46 cas appartenant aux hôpitaux de Paris, il n'y en a que 4 au-dessous de cet âge, au lieu de 14 qui serait le nombre équivalent.

Cette différence pourrait aussi s'expliquer en supposant que le rhumatisme sévit d'une manière plus précoce en Angleterre qu'en France; s'il enétait ainsi, il serait naturel d'en retrouver plus tôt les suites ordinaires, et parmi celles-ci les affections valvulaires du cœur. Dans le but de nous éclairer sur ce point, nous avons été à l'hôpital des Enfants de la rue de Sèvres, et nous avons parcouru les registres d'entrée et de sortie des malades, mais ceux-ci ne nous ont donné que des résultats insignifiants. Ces registres, faits à un point de vue purement administratifs, n'ont par leur nature même et par la façon dont ils sont tenus aucune autorité au point de vue médical, aussi avons-nous abandonné ces recherches.

D'ailleurs les malades atteints de rétrécissement mitral gardent presque toujours cette lésion à l'état latent pendant un certain nombre d'années et ne se présentent guère dans les hôpitaux que quand des accidents graves surviennent, c'est-à-dire quand à la *période de compensation* succède la *période d'asystolie.* Aussi nos statistiques ne pourraient-elles pas nous indiquer l'âge moyen du début de l'affection, mais seulement celui de la plus grande fréquence des accidents qu'elle canse.

Nous avons omis à dessein de placer dans ces recherches les cas fournis par la Société anatomique sur le même plan que les autres. Les cas présentés à cette Société sortent presque toujours en effet des condition ordinaires; aussi les 31 cas du tableau 2, où l'âge est noté, donnent-ils une moyenne de 41 ans. Ce chiffre dépasse de beaucoup celui qui est indiqué par tous les observateurs et celui que nous avons trouvé nous-même.

Sur les 186 cas ou l'âge nous a été donné, il y en a 133 avant 45 ans, ce qui fait une moyenne d'environ 72 pour cent, résultat en accord avec les conclusions du Dr Duc-

kworth qui dit : « cliniquement la majorité des cas se présente entre les âges de 20 et 35 ans, et on ne les rencontre pas souvent chez des malades ayant dépassé 45 ans. »

Ceci n'a rien de remarquable, car il est plus que probable que si on faisait un relevé des âges auxquels se produisent la plupart des maladies du cœur en général on trouverait qu'elles se manifestent le plus souvent au commencement ou dans le courant de la troisième décade, époque de la plus grande activité de la vie.

Dans le dictionnaire de Jaccond on s'exprime ainsi sur la question d'âge.

« Sous le rapport de l'âge, la statistique montre une prédominance très accusée des lésions mitrales dans la jeunesse, et des lésions aortiques dans l'âge mûr et la vieillesse. Ce résultat est suivant toute apparence en rapport avec la nature de la cause de l'endocardite rhumatismale aiguë, qui appartient plus spécialement à la jeunesse, atteint principalement l'orifice mitral tandis que l'endocardite chronique à forme athéromateuse, maladie essentiellement propre à l'âge avancé de la vie, frappe surtout l'orifice aortique (1). »

Nos recherches ne donnent donc aucun résultat nouveau au point de vue de l'âge où se produisent le plus souvent les accidents du rétrécissement mitral. Elles n'indiquent aucune différence à ce point de vue entre les deux sexes et confirment simplement ce que l'on sait sur la question.

Causes. — Les auteurs qui s'occupent de l'étiologie des maladies organiques du cœur parlent tous plutôt des causes des affections valvulaires en général que de celles de

(1) Dictionnaire de Jaccond. Article Cœur, p. 576.

telle ou telle lésion particulière d'orifice; aussi est-il souvent difficile de rapprocher les chiffres qu'ils donnent de ceux que nous avons obtenus en ne nous occupant que du rétrécissement mitral. Cependant M. Lancereaux, dans son atlas d'anatomie pathologique insiste sur le lien spécial qui unit cette lésion au rhumatisme (1).

Chacun sait que c'est à Bouillaud que revient l'honneur d'avoir indiqué clairement le lien qui unit le rhumatisme articulaire aigu à l'endocardite et aux affections organiques du cœur. Suivant la première des lois qu'il a fixées et qui ont gardé son nom, la coïncidence d'une endo-péricardite est la règle dans le cas de rhumatisme aigu, violent, généralisé. On sait d'ailleurs que l'endocardite rhumatismale a une tendance manifeste à se localiser au niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Il n'y a donc pas lieu d'être étonné que nos recherches nous montrent que 56 pour 100 de nos malades avaient eu du rhumatisme articulaire aigu. Ce chiffre considérable est bien d'accord avec les idées aujourd'hui universellement admises.

Le Dr Duckworth avait précisément entrepris le travail dont nous avons déjà parlé à plusieurs reprises pour chercher le rapport existant entre le rétrécissement mitral et le rhumatisme. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

1° Dans la majorité des cas d'obstruction mitrale, l'origine est rhumatismale (au moins dans la proportion de 60 pour 100), et il ne serait probablement pas inexact de dire même que les deux tiers de tous les cas sont le résultat du rhumatisme.

2° Dans l'état actuel de nos connaissance sur ce sujet il

(1) Lancereaux. — Atlas d'anat. Path. p. 228.

n'y a pas d'autre cause étiologique qui pnisse être aussi nettement rattachée à cette lésion.

3° Il semble qu'il y ait lieu de croire que les valvules mitrales sont quelqnefois atteintes chez les enfants pendant le cours des exanthèmes, et qu'elles soient snjettes chez les femmes a ces dégénérescences lentes qui amènent le rétrécissement.

4° Ni le traumatisme direct au niveau du thorax, ni les conséquences des efforts ne peuvent guère être acceptés comme facteurs étiologiques dans le rétrécissement mitral.

5° L'endocardite congénitale ne paraît pas, en règle générale, produire cette lésion ; du moins pas dans la forme simple, non compliquée.

6° Les femmes en sont atteintes beaucoup plus souvent que les hommes, presque dans le rapport de deux à un (quoique mes observations personnelles donnent une proportion plus forte c'est-à-dire, 78 pour 100 de femmes, contre 21 pour 100 d'hommes).

7° Cliniquement la majorité des cas se présente entre les âges de 25 et 35 ans et on ne les rencontre pas souvent chez des malades ayant dépassé 45 ans. »

Ces conclusions que nous avons reprodnites in-extenso en raison de leur importance ne font pas ressortir un fait qui nous a frappés, nous voulons parler du nombre considérable des cas dans lesquels le rétrécissement mitral se développe sans qu'on puisse le rattacher à une cause connue.

En laissant de côté les observations où il n'est pas parlé de l'étiologie et des antécédents pour ne garder que ceux où il est dit expressément que l'interrogatoire du malade n'a fourni aucune donnée à ce point de vue, nous avons trouvé que dans 34 pour 100, soit un tiers des cas, le ré-

trécissement mitral paraît s'être développé sans avoir été précédé d'aucune des maladies qui s'accompagnent d'endocardite. Ce fait nous a paru remarquable, il indique que l'étiologie des affections du cœur n'est peut-être pas aussi complètement connue qu'on le croit et que des nouvelles recherches dans cette voie ne seraient pas inutiles.

Du reste, plusieurs auteurs anglais et français semblent admettre qne le rétrécissement mitral est souvent dû à une inflammation sourde et lente des tissus, et il est évident que dans ces cas on ne peut lui trouver aucune cause saisissable dans les antécédents du malade.

Grisolle s'exprime ainsi : « Dans la grande majorité des cas cependant, le rétrécissement se développe sourdement, lentement, sans que l'on puisse démontrer à aucune époque l'existence d'une inflammation de la membrane du cœur. (1) » Mais cette idée n'est nulle part plus nettement exprimée que dans le passage suivant, extrait d'un article récent du Dr Hilton Fagge sur les maladies du cœur : « Un grand nombre de rétrécissements mitraux ne sont précédés d'aucune attaque de rhumatisme articulaire aigu ni de chorée ; ces malades sont souvent des enfants chez lesquels une maladie bien définie n'aurait pas pu passer inaperçue. Les cas de ce genre ont été attribués par quelques auteurs à des malformations congénitales, proposition que j'ai déjà essayé de renverser. D'autres observateurs ont supposé qu'ils étaient dûs à la diathèse rhumatismale latente, c'est-à-dire que cette diathèse les aurait produits sans se manifester par les lésions articulaires ordinaires. En y regardant de près on apprend quelquefois, en effet, que les malades qui se trouvent dans ce cas ont eu autrefois des élancements douloureux ou dou-

(1) Grisolle. Path. interne, vol. II, p. 203.

leurs rhumatismales de plus ou moins de gravité, et plusieurs observateurs, parmi lesquels on peut citer une autorité aussi importante que feu le Dr Addison, ont vouln prouver que ces douleurs révélaient évidemment l'existence de la diathèse rhumatismale. Il fant admettre que la péricardite rhumatismale précède souvent toute l'affection des jointures et que, chez les jeunes sujets qui sont déjà atteints d'une affection du cœur, la chorée ou le rhumatisme se développent sonvent plns tard.

Il me semble par conséquent que beaucoup de ces cas de sténose mitrale sont vraiment le résultat de la diathèse rhumatismale, mais on peut se demander si ces cas ne sont pas trop fréqnents pour que cette explication-là embrasse tons ceux où les antécédents rhumatismaux font défaut. Il semble donc que la valvule mitrale soit très sujette, même chez les enfants et les jeunes sujets, à subir ces changements qui amènent la sténose, qu'ils soient le résultat d'un processus mobide spontané chroniqne, ou la conséquence de quelque maladie (autre que le rhumatisme ou la chorée) dont la tendance à produire l'endocardite est inconnue (1).

Quoi qu'il en soit, là encore nous n'avons rien remarqué qui pût se rattacher à la prédominance de la sténose mitrale chez la femme, les cas de canse obscure sont également fréquents dans les deux sexes.

Ajoutons que l'endocardite puerpérale, si souvent indiquée comme cause possible de la fréquence relative des affections valvulaires chez la femme, est très rarement signalée dans nos observations. Nous croyons qu'elle n'intervient que pour un chiffre beaucoup trop faible pour

(1) Reynold's System of medicine, art. Cœur, par Hilton Fagge, volume IV, p. 622.

qu'on doive en tenir sérieusement compte. Il faut donc chercher ailleurs la raison de la prédominance si marquée du rétrécissement mitral chez la femme.

ESSAI DE PATHOGENIE.

Nous venons de voir que ni les conditions d'âge, ni les conditions étiologiques dans lesquels apparaît d'habitude le rétrécissement mitral, ne peuvent rendre compte de la prédominance de cette lésion chez la femme. L'âge et les causes sont les mêmes dans les deux sexes, aussi est-il nécessaire de chercher autre part l'explication du fait que nous espérons avoir démontré. Nous sommes loin de croire que nous avons trouvé la solution du problème, nous voulons seulement indiquer les différentes directions dans lesquelles notre attention a été attirée, et grouper les faits qui nous ont paru les plus intéressants.

Ces faits sont tirés de l'anatomie et de la physiologie spéciale de la femme. Nous aurions voulu faire des recherches sur les points qui nous ont semblé les plus dignes d'attention, mais le temps nous manquait pour cela et nous avons dû nous contenter des données fournies par les auteurs classiques.

Nous avons trouvé dans l'ouvrage de M. le professeur Sappey le résumé des recherches faites par M. Bizot sur les différences qui existent dans les dimensions des orifices du cœur suivant le sexe. Les chiffres cités sont les suivants (1) :

(1) Sappey. Anat. descriptive, t. II, p. 485.

		DIFFÉRENCE.
Orifice auriculo-ventriculaire gauche.	H. 110.37 F. 92.68	17.69
Orifice auriculo-ventriculaire droit..	H. 123.62 F. 107.60	16.12
Artère pulmonaire.................	H. 71.86 F. 66.87	4.99
Aorte..............................	H. 70.38 F. 64.09	6.89

Ces chiffres montrent que la différence existant entre les orifices dans les deux sexes n'est nulle part plus marquée que pour l'orifice mitral, elle est notablement plus grande que pour l'orifice tricuspide, puisqu'elle atteint 17,69 au lieu de 16,12. Il y aurait donc chez la femme une sorte de rétrécissement physiologique de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Comme on sait d'ailleurs que dans le cours de l'endocardite les lésions sont toujours plus profondes et plus avancées dans les points qui supportent la pression sanguine la plus élevée, on peut supposer qu'il y a une cause de localisation du processus inflammatoire plus fréquente chez la femme que chez l'homme, ce serait une première cause du rétrécissement mitral chez la femme.

Ce n'est pas tout ; on sait que la composition du sang diffère notablement dans les deux sexes ; chez la femme la proportion des globules est moindre et celle de l'eau plus élevée, en un mot, il y a toujours une anémie relative de plus pendant toute la durée de la vie sexuelle de la femme, la proportion d'acide carbonique dissous dans le sang s'élève notablement, le fait a été établi par les recherches d'Andral et Gavarret, citées dans l'ouvrage de Béclard (1); les expériences établissent que l'homme exhale une quantité d'acide carbonique plus considérable que la femme, et que cette différence est surtout marquée entre 30 et 40 ans.

(1) Béclard. Physiologie, 6e édit., p. 377.

Chez la femme, l'exhalation de l'acide carbonique croît jusqu'à la puberté. Quand la menstruation s'établit, elle reste stationnaire (l'économie se débarrassant périodiquement par les règles d'une partie du sang non comburé). Elle augmente à l'âge du retour, puis elle décroît comme chez l'homme à mesnre que la femme approche de la vieillesse. Lorsque les règles sont suspendues accidentellement, ou pendant le conrs de la grossesse, la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon s'accroît momentanément.

Or, chaque fois qu'un organisme rend moins d'acide carbonique, c'est que les oxydations y sont moins actives et il y a en même temps une diminution de l'alcalinité normale du sérum sanguin. On sait que, suivant certains auteurs anglais, cette diminntion (1) de l'alcalinité du sang est précisément le trait dominant dn rhumatisme. Le sang de la femme pendant la période génitale aurait donc des propriétés irritantes analogues à celles dn saug des rhumatisants. Celles-ci se feraient naturellement sentir dans les points où, par snite d'un resserrement brusque de la veine liquide, le contact est en quelque sorte plus intime entre le contenant et le contenu. Cette sorte de traumatisme se produit donc continuellement au niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche relativement plus étroit que les autres.

Cette cause générale d'inflammation chronique de la membrane interne du cœur et des vaisseaux trouverait là une sorte de *locus minoris resistentiæ* tout prêt à subir une influence fâcheuse. Nous croyons que ces conditions anatomiques et physiologiques : étroitesse relative de l'orifice mitral, richesse du sang en acide carbonique,

(1) Prout, Williams, Todd, Fuller, cités par Besnier, art. Rhumatisme, du Dict. encycl. des sc. méd., p. 494.

réunies et combinées, peuvent expliquer dans une certaine mesure la prédominance du rétrécissement mitral chez la femme. On nous accordera que si elles ne sont peut-être pas capables de créer cette lésion de toutes pièces en déterminant par elles seules une inflammation chronique de cet orifice, elles viennent du moins ajouter leur influence à celle de l'inflammation aiguë pendant et après l'endocardite (1).

Peut-être les modifications de la tension du sang qui se produisent an moment de chaque époqne menstruelle viennent-elles aussi agir dans le même sens; cette cause viendrait s'ajouter chez la femme à l'influnce de la composition moins alcaline du sang et, agirait comme elle dans le point déjà prédisposé par son étroitesse relative et par la localisation d'un processus inflammatoire antérieur.

Nons avions pensé que la structure anatomique de la valvule méritait d'être examinée comparativement dans les deux sexes. Le D[r] Remy, prié par nous de faire quelques recherches dans ce sens, n'a constaté aucune différence appréciable, mais il a examiné un trop petit nombre de cas pour pouvoir en tirer des conclusions absolues.

DÉDUCTIONS PRATIQUES

Si les considérations exposées plus haut sont exactes; si la cause, non pas certaine ni démontrée mais vraisemblable de la prédominance du rétrécissement mitral chez la femme est bien celle que nous avons indiquée dans notre essai de pathogénie, nous sommes amenés à tirer de l'ensemble de notre travail les déductions pratiques suivantes :

Chez la femme l'endocardite, quelle qu'en soit l'origine, aura toujours plus de tendance que chez l'homme à se

(1) Communication orale du D[r] Landouzy.

localiser au niveau de l'orifice mitral ; le processus inflammatoire s'installera et se perpétuera dans ce point en raison des conditions anatomiques et physiologiques énumérées plus haut et arrivera beaucoup plus souvent à donner lieu au rétrécissement de cet orifice. Le pronostic de l'endocardite sera donc toujours plus sérieux, plus réservé que chez l'homme.

Il sera nécessaire de revenir souvent à l'examen du cœur chez les femmes ayant eu de l'endocardite autrefois, car on verra souvent apparaître, au bout d'un temps plus ou moins long, les signes d'un rétrécissement qui n'existait pas auparavant.

Chez une femme présentant des symptômes cardiaques vagues et mal accusés, il faudra toujours suspecter le rétrécissement mitral et agir en conséquence.

On connaît l'influence fâcheuse exercée par la grossesse sur les maladies du cœur (1). Les *accidents gravido-cardiaques* si redoutables qui se produisent dans ces conditions devraient toujours être présents à l'esprit du médecin appelé à donner ses soins à une femme atteinte d'endocardite et, par conséquent, vouée eu quelque sorte au rétrécissement mitral.

Si, grâce aux considérations que nous avons développées, il peut prévoir le développement ultérieur de cette affection chez une femme, il devra la prévenir des inconvénients qui pourraient résulter pour elle d'une grossesse. Il lui montrera que ces inconvénients existent aussi bien pour la mère que pour l'enfant, puisque la grossesse aura bien des chances de ne pas arriver à terme, et que l'enfant sera sacrifié et que, d'autre part, elle sera elle-même exposée aux complications les plus graves.

(1) Colnenne. De l'influence fâcheuse exercée par la grossesse sur les maladies du cœur. Th. Paris. 1871.

CONCLUSIONS.

1° La prédominance du rétrécissement mitral chez la femme est incontestable. On tronve deux femmes pour un homme atteint de cette affection. Ce fait est démontré par les résulats unanimes des statistiques puisées dans les hôpitaux français et anglais.

2° Les causes du rétrécissement mitral sont les mêmes que celles des autres affections cardiaques; le rhumatisme tient le premier rang. Cependant un tiers des cas ne peut être rapporté à aucune cause actuellement connue.

3° Peut-être la prédominance du rétrécissement mitral chez la femme peut-elle être rattachée à l'étroitesse relative de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche et à la composition probablement particulière du sang pendant la durée de la vie sexuelle. Toutefois cette explication est encore purement hypothétique.

4° En pratique, si l'on constate chez une femme les signes d'une affection mitrale, il y aura beaucup plus de chances que chez l'homme pour que ce soit un rétrécissement.

5° L'endocardite est chez la femme d'un pronostic plus grave que chez l'homme à cause de cette prédisposition spéciale au rétrécissement auriculo-ventriculaire gauche.

Ce pronostic est encore aggravé par l'intervention de la grossesse; il y a là un danger qu'il est bon de signaler aux malades atteints de cette affection.

Marshall.

QUESTIONS.

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

1° *Physique.* — De l'accommodation.

2° *Chimie.* — De l'acétate de cuivre.

3° *Pharmacie.* — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base le séné.

4° *Histoire naturelle.* — Quelles sont les sources où le règne végétal puise les principes élémentaires qui le constituent.

5° *Anatomie.* — De la structure du foie.

6° *Physiologie.* — Des usages de la membrane du tympan.

7° *Pathologie interne.* — Des pneumonies chroniques.

8° *Pathologie externe.* — Des différentes espèces d'ulcères de la langue.

9° *Pathologie générale.* — Des hydropisies.

10° *Anatomie pathologique.* — Des altérations du rein dans la néphrite parenchymateuse.

11° *Accouchements.* — De l'hémorrhagie utérine dans le cas d'insertion du placenta sur le col.

12° *Médecine opératoire.* — De l'amputation sus-malléolaire.

13° *Médecine légale.* — Un individu dont on retire le cadavre de l'eau, a-t-il été jeté à l'eau pendant sa vie ou après sa mort ?

14° *Hygiène.* — Des premiers soins que réclame l'enfant nouveau-né.

Vu : le président de la Thèse,
HARDY.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Observations du Dr. Landouzy.

N° 1

N° d'ordre	Source de l'Observation	Date	Nom	Sexe	Age	Antécédents – Héréditaires	Antécédents – Personnels	Menstruation Grossesses	Volume du Cœur Point où bat la pointe	Moment et Mode du début	Durée de l'Affection	Mode de Terminaison	Autopsie État du Cœur	État de pureté du Rétrécissement	Complications mitrales ou aortiques
1	Mr le Dr Landouzy service de Mr le Dr Hardy à la Charité	1876 4 Novembre	Vincent Désirée Hôpital de la Charité Salle Ste Anne Lit N° 22	F.	19	Néant	Fluxion de poitrine à 14 ans	Réglée à 15 ans ne l'a été que 5 ou 6 fois en fort peu, ni grossesse ni fausse couche.	La matité cardiaque accrue transversale & verticale. Pointe bat dans le 5ème espace intercostal au niveau du bord supérieur du 6ème Côte	1871. Troubles pulmonaires. Accès d'oppression.	De l'année 1871 au 23 Janvier 1878 quand elle est morte.	Asystolie	Volumineux, hypertrophie du ventricule droit & des 2 oreillettes. Dilatation énorme des 2 oreillettes. Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche en boutonnière rigide et lacé.		Petite insuffisance mitrale.
2	Mr le Dr Landouzy Service de Mr le Professeur Hardy à la Charité.	1876 8 Novembre	Aubrie Marie Salle Ste Anne	F.	44	Mère (83 ans) souffre depuis quelques années d'une sciatique	Néant	Ni accouchement, ni fausse couche, réglée à 17 ans. A cette époque prise brusquement d'étouffements qui ont duré 36 heures. Règles normales.	Pointe du cœur bat dans le 5ème espace intercostal à 0.01 centimètre en dehors du mamelon.	Mai 1875. Essoufflements palpitations à la suite du moindre effort.	Mai 1875 tombée malade quitte l'Hôpital 21 Novembre 1876.				Insuffisance aortique
3	Mr le Dr Landouzy Service de Mr le Professeur Hardy à la Charité.	1877 14 Février	Jacquenet Marie Salle Ste Anne, 23.	F.	27	Néant	Rougeole Juillet 1875 Rhum. articul. généralisé Dec. 1875 Attaque de Rhumatisme aigu généralisé	Réglée à 15 ans régulière. Point d'accouchements ni de fausses couches.	Pointe bat dans le 5e espace intercostal au niveau du bord supérieur du 6ème côté à 2 centim. ½ en dehors du mamelon.	Début tout de suite après, 1ère attaque Rhumatisme articul.re en Juillet 1875.	Juillet 1875–1877 quand elle a quitté l'Hôpital.			Rétrécissement	
4	Mr le Dr Landouzy Service de Mr le Professeur Hardy à la Charité.	1877 Mai	Suchelin Salle St Charles N° 4	H.	42	Néant	Rhumat. artic. aigu généralisé Mai 1875		La pointe bat dans le 5ème espace intercostal à 4 centimèt. au dessous du mamelon et un peu en dedans.	Après l'attaque de Rhum. aigu. généralisé au mois de Mai 1875 des palpitations & de l'essoufflement.	Tombé malade 1875. Quitte la Charité 1877.			Rétrécissement pur.	
5	Mr le Dr Landouzy (id id)	1877 15 Mars	Ourth Marie Salle Ste Anne N° 17	F.	54	Néant	Enflure des jambes depuis 3 mois.			Depuis trois mois œdème des membres inférieurs. Palpitations dyspnée Toux. Crachements de sang	Depuis le mois de Janvier jusqu'au 21 Mars quand elle est morte 1877.	Pleurésie droite Pneumonie gauche du lobe supérieur	Dilatation du cœur droit, hypertrophie de l'oreillette gauche. Valvule mitrale rétrécie. Induration cartilagineuse des bords de la mitrale et des cordages tendineux qui s'y insèrent. Valvule mitrale légèrement insuffisante.		Légère insuffisance mitrale.
6	(id id)	1877 25 Avril	Gand, Joséphine Salle Ste Anne N° 7.	F.	26	Rien	Rhumatisme articul. aigu.	Point de Renseignements ?	?	Rhumatisme aigu date ?	~~Morte 14 Mars~~ 1877	Asystolie	Rétrécissement et Insuffisance mitrale et aortique.		Insuffisance mitrale. Rétrécissement & insuffisance aortique.
7	(id id)	1877 10 Septemb.	Ratel, Marie Salle Ste Anne, N° 23	F.	29	Rien	?	?	?	?		Asystolie.		Rétrécissement pur	
8	(id id)	1878 29 Juillet	Dayon, Adèle Salle Ste Anne, N° 12	F.	24	Mère morte de la poitrine & hydropique à 35 ans.	Il y a 3 ans, les palpitations ont commencé à la suite d'excès de tous genres.	Réglée à 20 ans assez mal ni grossesse, ni fausse couche.	La pointe bat derrière la 5e côte, un peu en dehors de la ligne mamelonaire.	Il y a 3 ans les palpitations ont commencé à la suite d'excès de tous genres auxquels D. se serait livrée pendant plusieurs mois.	3 ans			Rétrécissement pur.	
9	(id id)	1878 17 Août	Beauvais, Albertine Salle Ste Anne N° 17	F.	22	Néant	Pneumonie et pleurésie à 12 ans. Il y a 5 mois arthrite genou droit. Il y a 3 mois, Rhum. articulaire aigu manifestations cardiaques.	Ni grossesse, ni fausse couche réglée à 20 ans toujours bien réglée.	La pointe du cœur bat dans le 5e espace intercostal.	Incertain si les palpitations ne datent de la fluxion de poitrine, des palpitations toujours depuis 3 mois, suite de l'attaque de Rhumatisme aigu.	Symptômes se déclarent au mois de Juin 1878 Elle sort de l'Hôpital au mois de Décembre 1878			Rétrécissement pur	
10	(id id)	1878 21 Août	Lalande, Eulalie Salle Ste Anne, N° 2.	F.	48		Bronchite fréquente Asthme dispnée Œdème des membres inférieurs.	?	?		Elle est morte au commencement du Mois d'Octobre 1878		Rétrécissement et Insuffisance mitrale.		Rétrécissement & Insuffisance mitrale.
11	(id id)	1878 21 Août	Bonnin, Eugénie Salle Ste Anne N° 19	F.	21	Mère morte de la poitrine. Père asthmatique	Toute sa vie, la respiration courte. Essoufflement facile Scrofuleuse à 15 ans Rhum. art. aigu, généralisé dure 2 mois.	Réglée à 17 ans ½ peu à peu à des intervalles irréguliers. 1ère grossesse en Janvier 1878. Enfant mort le 14 Octobre.	Pointe bat dans le 5e espace intercostal dans l'année 1877. Avant son accouchement bat dans le 6ème espace.	1874–75 Rhumatisme articulaire aigu est entrée à Beaujon. Rétrécissement mitral constaté. Pas certain que sa maladie de cœur ne date pas de son enfance.	Rétrécissement mitral constaté 1875–75 et elle est morte le 17 Avril 1879.	Phthisie pulmonaire.	Cœur petit et mou. Dilatation et hypertrophie de l'oreillette gauche, orifice mitral fente à bords épais, laissant pénétrer avec difficulté la pulpe de l'index. Oreillette droite dilatée. L'orifice tricuspide un peu rétréci.		Rétrécissement mitral. Rétrécissement tricuspidien.
12	(id id)	1878 23 Octobre	Leux, Louise Salle Ste Anne N° 4.	F.	47		Rhumatisme articulaire subaigu	3 grossesses à terme.			Morte le 21 Décembre 1878.	Asphyxie. Thrombose des veines sous-clavières et axillaires. Pleurésie séro-sanguinolente gauche. Apoplexie pulmonaire.	Dilatation & hypertrophie de l'Oreillette gauche, orifice mitral très rétréci en entonnoir et un peu insuffisant. Pulpe de l'index pénètre difficilement.	Rétrécissement domine.	Rétrécissement avec un peu d'insuffisance mitrale.
13	(id id)	1878 19 Novembre	Cochelin, Euphrasie Salle Ste Anne, N° 19	F.	47		Malade souffre depuis des mois d'étouffement et les jambes enflées				Morte 20 Novembre 1878	Asystolie	Cœur gros à pointe droite ventricule droit dilaté. Oreillette gauche très dilatée. Orifice mitral très rétréci en boutonnière ne laisse pas engager le pulpe du doigt, valvule tricuspide en entonnoir un peu d'insuffisance. Ventricule droit dilaté.	Rétrécissement domine.	Rétrécissement mitral. Rétrécissement un peu d'insuff. tricuspidien.
14	(id id)	1878 27 Décembre	Larcheron Désirée Salle St Charles	H.	31	?			?	?	Vincennes 21 Janvier 1879			Rétrécissement	Insuffisance mitrale.
15	(id id)	1879 11 Mars	Dalbergue, Louise Salle Ste Anne	F.		?	Anasarque considérable anhélation telle que la malade ne peut parler.	?	?	?	Morte 13 Mars 1879	Apoplexie pulmonaire Pleurésie droite Asystolie.	Cœur petit. Oreillette gauche dilatée valvule mitrale rétrécie en boutonnière ne laissant passer qu'un crayon.	Rétrécissement	Commencement d'insuffisance mitrale.
16	(id id)	1879 17 Mars.	Brunet, Catherine Salle Ste Anne, N° 13.	F.				Mariée jamais ni fausse couche, ni grossesse.			Exeat volontaire 30 Avril 1879			Rétrécissement pur	
17	(id id)	1879 2 Avril.	Nolla, Marguerite Salle Ste Anne, N° 10	F.	69						Sortie de l'Hôpital 27 Avril 1879			Rétrécissement	Insuffisance mitrale.
18	(id id)	1879 9 Avril	Jacol, Octavie Salle Ste Anne, N° 20	F.	39	Père mort paralysé à 49 ans, symptômes céphaliques. Mère morte à 39 ans hydropique & paralysée	A 20 ans. Rhumatisme poly-articulaire aigu. Entrée deux fois à la Charité. 1° œdème généralisé 2° étouffements à la suite d'un travail exagéré.	Réglée à 12 ans toujours régulière quoique faiblement de 20 à 28 ans 5 grossesses, accouch.ts normaux, a nourri deux enfants.	Pointe du cœur bat dans le 4ème espace intercostal au niveau du bord supérieur du 5ème Côte.	?	Sortie de l'Hôpital 19 Avril 1879.			Rétrécissement pur	
19	(id id)	1879 Avril	Barié	F.	30	?	Endocardite ulcéreuse sous l'influence de la puerpéralité.	?	?	Puerpéralité allaitement de 4 mois.				Rétrécissement pur.	
20	(id id)	1879 23 Avril	Roze, Edouard Salle St Charles, N° 6	H.	70	?	Œdème pulmonaire des bases, Athérome artériel. Dyspnée Albuminurie.		?					Rétrécissement	
21	(id id)	1879 Mai	Lelutte	H.	?		?		Hypertrophie cardiaque.					Rétrécissement	
22	(id id)	1879 12 Juin	Lecomte, Louise Salle Ste Anne, N° 1	F.	20		Rhumatisme articul. subaigu	Bien réglée 3 Enfants à 18 ans.	Pointe bat dans le 4e espace Matité normale	Rhumatisme subaigu pour lequel est entrée à l'Hôpital	Sortie de l'Hôpital 21 Juin 1879.			Rétrécissement pur.	
23	(id id)	1879 13 Juin	Mayor Salle Ste Anne.	F.	?		Antécédents Rhumatismaux Endocardite puerpérale	6 Accouchements	?	Rhumatisme Endocardite	?			Rétrécissement domine.	Légère insuffisance mitrale.
24	(id id)	1879 17 Juin	Roussel, Perrin Salle Ste Anne, N° 22	F.	52		Entrée à St Antoine l'année dernière pour des taches purpura avec un peu d'œdème des membres inférieurs	Réglée à 16 ans jusqu'à 50, 6 enfants 3 fausses couches.						Rétrécissement pur	
25	(id id)	1879 8 Juillet	Demay, Marie Salle Ste Anne, N° 24	F.	36		Pneumonie l'hiver dernier. Trois attaques de Rhumatisme art. aigu. 1ère attaque 1875 avec symptômes cardiaques. Un an après ses jambes ont enflé et des battements du Cœur.	Réglée à 20 ans ne l'est plus depuis 4 ans. 2 Enfants	Pointe du cœur bat dans le 6ème espace intercostal	1875 au moment de sa 1ère attaque de Rhumatisme articulaire aigu.	4 ans malade reste à l'Hôpital. Sans observation depuis 1876			Rétrécissement pur.	
26	Hôpital Beaujon Service de Mr le Dr Féréol remplacé par Mr le Dr Landouzy.	1879 3 Septembre	Grilla, Adèle Salle St Paul, N° 19	F.	21	Mère morte de la poitrine.	à 7 ans, rhumatisme articulaire aigu palpitations, 2e attaque légère. Epistaxis fréquents.	Réglée à 14 ans bien. 1 enfant à 18 ans à terme.	Pointe du cœur bord inférieur de la 5e côte.	Date de sa 1ère attaque de rhumatisme quand elle avait 7 ans.	14 ans, quitte l'Hôpital 17 Septembre 1879.			Rétrécissement pur.	
27	Hôpital Beaujon Service de Mr le Dr Pujon, suppléé par Mr le Dr Landouzy.	1879 Septembre	Christi, Elisabeth Salle Ste Claire, 23	F.	40		En 1870. Rhum. poly-articulaire franc, 2ème attaque 1876.	Réglée à 15 ans bien 1876. Grossesse normale Accouchem.t naturel, 2e Attaque de Rhumatisme tout de suite après l'accouchement.	Pointe du cœur bat sur bord inférieur de la 5e Côte.	1876. Rhumatisme articulaire aigu 2ème attaque.	Palpitations depuis 1876, date de sa seconde attaque de Rhumatisme.			Rétrécissement pur.	

Paris, Imp. H. Moncharmont, 4, Rue Vide-Gousset

Bulletin de la Société Anatomique de Paris de 1867-1878.

N°2.

N° d'ordre	Source de l'Observation	Sexe	Age	Antécédents.	Autopsie. Etat du Cœur.	Etat de pureté du Rétrécissement.	Complications mitrales ou aortiques.	Observations Particulières.
1	XLII. P. 379 1867. Hôpital St Louis, Service de M^r le Dr Veillaines. 20 Mai 1867	F.	57	Rien sur les antécédents	Cœur volumineux. Valvule mitrale cartilagineuse Productions calcaires. très rétrécie	Rétrécissement pur.		
2	P. 593. Service de M^r le Docteur Pidoux à la Charité, rapporté par Mr Collas. 16 Septembre 1867	F.	50	Point de Rhumatismes Athérome des Vaisseaux.	Cœur hypertrophié. Dilatation des oreillettes Orifice mitral très rétréci par des incrustations calcaires.	Rétrécissement pur.		Gangrène sénile. Paralysie gauche.
3	XLIII. P. 206 1868. Service de M^r le Docteur Vulpian à la Salpêtrière.	F.	60	Rien sur les antécédents	Valvule mitrale rétrécie en boutonnière	Rétrécissement.	Epaississement et rétrécissement sous-aortique.	
4	XLIII. P. 207. 1869. M^r le Docteur Liouville.	F.	60	Rien sur les antécédents	Rétrécissement avec insuffisance de l'orifice mitral. Rétrécissement sous-aortique.	Rétrécissement.	Rétrécissement sous aortique.	
5	XLV. P. 21 1870. Service de M^r le Docteur Tardieu. Mr Chéneux	F.	27	Malade fait remonter sa maladie à une grossesse, il y a sept ans	Cœur hypertrophié, pèse 720 Grammes toutes les cavités dilatées Rétrécissement avec insuffisance mitral	Rétrécissement.	Insuffisance mitrale	Agrandissement du trou de Botal, l'extrémité de l'index y pénètre.
6	P. 114. Service de M^r le Dr Moutard-Martin à Beaujon Mr Malassez. Février 1878.	H.	54	Point de Rhumatismes Habitudes alcooliques	Orifice mitral rétréci, la valvule insuffisante. Valvule aortique très insuffisante athéromateuse. Plaques d'Athérome sur l'aorte.	Rétrécissement.	Insuffisance mitrale Insuffisance aortique	
7	XLVI. P. 235 1871. Service de Mr Guyot Mr Rendu Février 1870	H.	39	Point de Rhumatisme, mauvais hygiène. Il y a 2 ans battements de cœur et anhélation ont commencé.	Cœur hypertrophié. Parois du Vent^{le} gauche très épaissies, cavité très restreinte. Pilliers et muscles papillaires endurcis, raccornis & rétractés oreillette gauche dilatation énorme, Oreillette droite dilatée. Orifice aortique rétréci.	Rétrécissement mitral extrême.	Rétrécissement aortique Insuffisance tricuspide.	Apoplexie pulmonaire
8	P. 166. M^r le Dr Cornil 1871	F.	44	Point de Rhumatisme		Rétrécissement.	Insuffisance mitrale	Apoplexie pulmonaire
9	XLVII. P. 295 Hôpital de la Pitié, Service de M^r le Docteur Vulpian. Mr Clouppe 1872	F.	48	Point de Rhumatisme, des migraines avec des vomissements depuis l'établissement des règles jusqu'il y a un an. Attaque d'étourdissement avec perte de connaissance et faiblesse du bras gauche duré 6 mois.	Cœur volumineux. Vent^{le} gauche un peu globuleux. Vent^{le} droit très dilaté. Oreillette droite très dilatée. Valvule mitrale très épaisse et contractée. Trou de Botal largement ouvert. Rétrécissement sous aortique.	Rétrécissement.	Insuffisance mitrale Rétrécissement sous-aortique	Persistance du trou de Botal.
10	P. 362. Hôpital St Louis 1872. Service de M^r le Dr Sallier. Mr Barety	F.	49	Rien sur ses antécédents	Orifice aortique rétréci et insuffisant, orifice mitral rétréci en forme d'entonnoir.	Rétrécissement.	Insuffisance et rétrécissement aortique.	
11	XLVIII. P. 412 1872. Service de M^r le Dr Lancereaux à l'Hôpital St Antoine	F.	43	Point de Rhumatisme	Rétrécissement et insuffisance mitral.	Rétrécissement.	Insuffisance mitrale	Infarctus rénaux ulcère stomacal.
12	XXVIII. P. 12 Service de M^r le Docteur Vulpian à la Charité. Salle Ste Claire Mr Troisier	F.	59	2 attaques de Rhumatisme art. aigus généralisée à l'âge de 28 et de 52 ans.	Oreillette gauche très dilatée, distendue par un caillot. Orifice mitral est rétréci, ses valves sont épaissies et les cordages tendineux sont raccourcis.	Rétrécissement.	Insuffisance mitrale	
13	P. 160. Service de M^r le D^r 1873 Gombault. St Antoine Salle Ste Geneviève. M^r le Dr Budin	F.	21	Point de Rhumatisme	Cœur hypertrophié. Vent^{le} droit considérablement dilaté. Oreillette gauche dilatée. Valvule mitrale très épaissie, incrustations calcaires, une plume d'oie passe à peine par l'ouverture en boutonnière.	Rétrécissement pur.		Apoplexie pulmonaire
14	P. 171. Hôtel-Dieu, Service 1873 de Mr Hérard, Salle St Pierre N° 1 Mr Gripat.	F.	47	Point de Rhumatisme a eu plusieurs enfants.	Rétrécissement de l'orifice mitral on ne peut [illegible]	Rétrécissement pur.		Mort par complication péritoniale due à des corps fibreux utérins
15	P. 253. Service de M^r le 1873 Docteur Lancereaux St Antoine	F.	43	Point de Rhumatisme, mère morte hydropique à l'âge de 54 ans.	Cœur hypertrophié. Oreillette gauche hypertrophiée & dilatée contient des concrétions fibrineuses, orifice mitral rétréci en forme d'entonnoir, cavités droites dilatées.	Rétrécissement pur.		Mort par concrétions fibrineuses de l'oreillette gauche.
16	XLVIII. P. 328 1873. Service de M^r le Dr Cadet Gassicourt, St Antoine. Mr Andral.	F.	âgée	2 attaques de Rhumatisme	Valvule mitrale épaissie et rétractée en entonnoir Oreillette gauche énormément hypertrophiée & dilatée. anévrysme de la paroi.	Rétrécissement compliqué	Insuffisance mitrale	Anévrysme de la paroi auriculaire gauche. Infarctus pulmonaire
17	P. 488. Service de M^r le Dr Delpech, Hôpital Necker 1873, Salle Ste Adélaïde N° 28. Mr Labarraque	F.	35	Point de Rhumatisme attribue l'origine de sa maladie à une peur qu'elle a eue quand elle avait 7 ans.	Cœur volumineux. Forte adhérence de la pointe au centre phrénique du diaphragme valvule tricuspide insuffisant, oreillette gauche très dilatée et hypertrophiée. Orifice mitral rétréci & insuffisant. Léger rétrécissement aortique.	Rétrécissement compliqué	Rétrécissement aortique léger Insuffisance tricuspide.	
18	P. 526. Mr Viguier 1873	F.		Point de Rhumatisme, Maladie du cœur ancienne.	Rétrécissement très prononcé de la valvule mitrale. Plaques d'athérome sur l'artère pulmonaire	Rétrécissement pur.		Infarctus pulmonaire
19	P. 743 Mr Gripat 1873	F.	23	Rien sur les antécédents	Rétrécissement mitral. Insuffisance tricuspide Dilatation de l'oreillette droite.	Rétrécissement compliqué.	Insuffisance tricuspide	
20	N° 804. Service de M^r le 1873. Dr Potain. Hôpital Necker. Mr Hervey	H.	15	Point de Rhumatisme rougeole à 4 ans. Bronchite 1869, 1873 accidents cardiaques.	Cœur droit hypertrophié. Cœur gauche aplati, flasque, oreillette gauche peu dilatée, oreillette droite très dilatée & hypertrophiée orifice tricuspide insuffisant, orifice mitral très rétréci	Rétrécissement compliqué	Insuffisance mitrale Insuffisance tricuspide id.	
21	XLIX P. 848. Service de M^r le Docteur Millard 1874. Hôpital Lariboisière Salle Ste Joséphine N° 22. Mr Turner	F.	28	Point de Rhumatisme a eu 2 enfants Fausse couche, caillots sanguins donnant lieu au gangrène des extrémités	Cœur un peu hypertrophié Orifice Mitral rétréci.	Rétrécissement pur.		Caillots cardiaques source de gangrène des extrémités.
22	P. 866. Service de M^r le Docteur 1874 Lecorché Hôpital St Antoine M. Moutard-Martin	H.	38	Point de Rhumatisme Travail pénible	Cœur hypertrophié surtout le vent^{le} gauche orifice aortique très rétréci et insuffisant. Orifice mitral rétréci et insuffisant	Rétrécissement compliqué	Rétrécissement, Insuffisance } Aortique Insuffisance mitrale	Mort de Catarrhe suffocant.
23	P. 461. Service de M^r le D^r 1874 Luys, Infirmerie de la Salpêtrière, Salle St Jean N° 2, Mr B. Dave.	F.	57	Point de Rhumatisme. Palpitations datant de plusieurs années.	Cœur augmenté de volume Examen histologique démontre Myocardite scléreuse. Rétrécissement & insuffisance mitral.	Rétrécissement compliqué	Insuffisance mitrale Myocardite scléreuse	Apoplexie pulmonaire
24	P. 465 Mr Andral 1874	F.		Rien sur les antécédents	Rétrécissement mitral très prononcé. Végétations sur la valvule mitrale d'Endocardite végétante récente	Rétrécissement pur		Morte d'asystolie après fausse couche datant de quelques jours.
25	L. P. 115. Service de M^r le D^r 1875 Lancereaux à Lourcine. Salle St Clément N° 36 Mr Remy	F.	35	Histoire de Rhum aigu	Cœur augmenté de volume valvule mitrale très rétrécie, en forme d'entonnoir. N'admet qu'une plume d'oie. Oreillette gauche très hypertrophiée Vent^{le} droit dilaté.	Rétrécissement compliqué.	Orifices aortiques et pulmonaires } légèrement insuffisants.	Apoplexie pulmonaire.
26	P. 328. Service de M^r le D^r 1875 Worms, Hôpital Rothschild, Mr Toledano	H.	44	Point de Rhumatismes, souffre d'affections cardiaques depuis 20 ans	Cœur volumineux, pèse 565 grammes, oreillette gauche dilatation énorme, oreillette droite dilatée Valvule mitrale épaissie raccornie rétrécie	Rétrécissement pur		Affection cardiaque date de 20 ans
27	P. 599. Service de M^r le D^r 1875 Moissenet de l'Hôtel-Dieu Mr Dreyfus	F.	37	En 1868, Rhumatisme art^{re} aigu	Cœur très volumineux, oreillettes très dilatées Rétrécissement mitral très prononcé	Rétrécissement pur		Embolies viscérales
28	P. 392. Présenté par M^r le Docteur Parrot 1875	F.		Point de renseignements	Oreillette gauche distendue, remplie par une masse solide de caillots stratifiés. Orifice mitral en forme de boutonnière rétrécie	Rétrécissement pur		Dilatation et Thrombose de l'oreillette gauche.
29	LI Rapporté par 1876 Lereske	F.	38	Point de renseignements	Epaississement rétrécissement de la valvule mitrale	Rétrécissement pur.		Erysipèle. Morte de Tuberculose
30	P. 300. Service de M^r le Dr Moutard Martin, Salle St François N° 7 Mr Porach.	H.	60	Point de Rhumatisme aigu. Rhumatisme musculaire subaigu depuis quelque temps	Cœur hypertrophié pèse 650 grammes. Péricardite récente. Insuffisance et Rétrécissement mitral. Insuffisance aortique.	Rétrécissement compliqué	Insuffisance mitrale Insuffisance aortique	Pleurésie gauche Embolies multiples.
31	P. 371. Service de M^r le D^r 1876 Empis à la Charité, Salle Ste Marthe N° 3, Mr Babyes	F.	47	Point de Rhumatisme. Alcoolisme	Oreillette gauche très dilatée. Orifice mitral très rétréci. Aorte très athéromateuse	Rétrécissement pur.		Mort par Infarctus et gangrène pulmonaire
32	LI. P. 450 1876. Femme qui a succombé dans le service de M^r le Dr Millard Mr Hallopeau.	F.		Point de renseignements	Rétrécissement mitral par des végétations d'aspect condylomateux.	Rétrécissement pur.		Mort à la suite d'un ramollissement bulbaire ayant entraîné hémiplégie alterne.
33	LII. P. 50. Service de M^r le 1877. Dr Bucquoy à l'Hôpital Cochin Mr Colson	H.	19	Point de Rhumatisme	Oreillette gauche dilatée, valvules mitrales en entonnoir épaissies et rétrécies.	Rétrécissement pur.		Mort de granulée et fièvre typhoïde.
34	P. 64. Service de M^r le D^r 1867 Dumont-Pallier à la Pitié Mr Charles Leroux	H.	24	Point de Rhumatisme. Symptômes cardiaques depuis longtemps.	Oreillette gauche hypertrophiée et dilatée Oreillette droite hypertrophiée et dilatée. Orifice mitral très rétréci & insuffisant, orifice tricuspide rétréci & insuffisant. Lésions moins avancées pour le cœur gauche.	Rétrécissement compliqué	Insuffisance mitrale Rétrécissement & insuf^{se} tricuspide	Mort d'asystolie
35	LIII. P. 51 Service de M^r le 1878 Docteur Charcot à l'Infirmerie de la Salpêtrière Salle St Luc N° 9 Mr Richer	F.	65	Pas de renseignements antécédents	Cœur volumineux. Orifice auriculo-ventriculaire gauche rétréci. Zone athéromateuse crétacée, circonscrit l'orifice. Valves de consistance cartilagineuse. Oreillette gauche dilatée contient un gros caillot ancien.	Rétrécissement pur.		Embolie bras gauche
36	P. 56. A la Charité 1878 Mr Landouzy	F.	19	Pneumonie Pas de Renseignements.	Hypertrophie du Vent^{le} droit. Rétrécissement mitral des plus nets	Rétrécissement pur.	Insuffisance tricuspide consécutive	Asystolie
37	P. 261. Mr Gille Séance 17 Mai 1878 1878	F.		Point de Rhumatismes 2 grossesses Symptômes remontant probablement à l'époque de la 1ère grossesse.	Rétrécissement mitral.	Rétrécissement pur.		Mort d'asystolie au 2e mois d'une 2ème grossesse.

Paris Imp. H. Moncharmont 4 rue Vert Bois...

Observations Personnelles.

N° 3.

N° d'ordre	Source de l'Information.	Date.	Sexe	Age	Antécédents.	Signes physiques et Symptômes fonctionnels.	État de pureté du rétrécissement	Complications valvulaires.	Observations particulières	Autopsie État du Coeur.
1	Cahier d'Autopsie. Service de Mr le Professeur Potain à l'Hôpital Necker Salle Ste Adélaïde N° 11 Le Blanche Émilie	1877 30 Janvier	F.	32			Rétrécissement	Insuffisance aortique		Coeur gros, globuleux, Valvule mitrale épaissie, fibreuse, avec athérome et dépôts crétacés, ouverture rétrécie, tendons très rétractés. Valvules aortiques épaissies insuffisantes. Oedème des bases des deux poumons.
2	id id Salle Ste Adélaïde Gilbert	1877 6 Janvier	F.	37	Rhumatisme articulaire quand elle avait 18 ans. 3 grossesses.		Rétrécissement	Insuffisance mitrale	Épanchement pleurétique double. Congestion des bases des 2 poumons. Ascite.	Hypertrophie cardiaque. Dilatation du ventricule droit et des 2 oreillettes, surtout la gauche. Orifice mitral en fente à bords rigides et infiltrés de sels calcaires. Valvules formant un canal infundibuliforme à forte rétrécie et légère insuffisance. Poids du coeur 635 grammes. Foie, reins et rate congestionnés. Traces d'anciens infarctus.
3	Service de Mr le Profess.r Potain à l'Hôpital Necker Salle Ste Adélaïde N° 15. Arnouet Adèle,	1878 1er Août	F.	40	Variole à 17 ans en 1869 a eu une attaque de rhumatisme articulaire généralisé, est restée 5 mois au lit.	Essoufflements, palpitations, étourdissements. Tintement d'oreilles. Oedème des pieds, gonflement des paupières. Frémissement presystolique à la pointe, souffle systolique et souffle diastolique, grand redoublement presystolique à la pointe. Double souffle de la base.	Rétrécissement	Insuffisance mitrale Rétrécissement et Insuffisance aortique.		
4	Cahier d'autopsie. Service de Mr le Professeur Potain à l'Hôpital Necker, Salle Ste Adélaïde N° 14 Leclerc Amélie	1878 Mars	F.	41			Rétrécissement	Légère insuffisance aortique		Foie rate & reins congestionnés. Coeur volumineux. Poids 495 grammes. Oreillette droite volumineuse. Les valvules mitrales sont épaissies, soudées en cône, diamètre transversal de l'ouverture inférieur 14 m.m. Valvules aortiques épaissies et n'oblitèrent pas complètement l'aorte.
5	Service de Mr le Professeur Potain Salle Ste Adélaïde N° 11 Lefèbre, Louise.	1878 9 Novembre	F.	26	Jamais de rhumatisme. Il y a 2 ans à la suite d'une émotion vive, règles supprimées. Toussait depuis 2 mois. Depuis 10 ans, surtout accusé depuis 6 mois, ces palpitations, dyspnée à la suite d'efforts.	Dyspnée, palpitations montant l'escalier, étourdissements coeur impulsion très forte. Pointe bas dans le 5ème espace à 4 cm. du bord gauche du sternum. Frémissements presystoliques à la pointe, souffle systolique aigu. Souffle presystolique & dédoublement du 2ème bruit.	Rétrécissement	Insuffisance mitrale.		
6	id id Salle Ste Adélaïde N° 2 Montuelle Caroline	1878 ?	F.	25	Pendant la guerre des douleurs dans les articulations des membres supérieurs qui ont duré 6 semaines. Depuis cette attaque des douleurs tous les hivers. Déformation des mains a commencé en même temps que les douleurs va toujours en augmentant.	Coeur. Frémissement cataire à la pointe avant choc du coeur. Dédoublement du 2ème bruit.	Rétrécissement pur.			
7	Cahier d'Autopsie Service de Mr le Professeur Potain Salle St Luc, N° 7	1878 Novembre	H.		Ancienne pleurésie gauche. Dilatation bronchique.		Rétrécissement	Légère insuffisance de l'artère pulmonaire.		Coeur élargi aux dépens des 2 cavités. Pas d'adhérences péricardiques. Valvules mitrales sont soudées par la partie inférieure de leurs bords. Orifice en fente de 16 m/m de diamètre sont insuffisantes. Orifice tricuspide large et légèrement insuffisant. Poumon droit congestion généralisée.
8	Service de Mr le Profess.r Potain, Salle St Luc N° 21 Brancard (Pierre)	1879 23 Janvier	H.	20	A 10 ans a eu la chorée a été 3 ans malade. Depuis récidive. Depuis 2 ans toujours malade.	Palpitations très violentes à la suite d'une marche un peu fatigante. Vertiges. Bourdonnements d'oreilles. Éblouissements. Céphalalgie. 2 Pneumonies et des bronchites nombreuses. Râles fins aux bases des 2 poumons.	Rétrécissement	Insuffisance mitrale.		
9	Cahier d'autopsie Service de Mr le Professeur Potain Salle Ste Adélaïde 8. Ctené, Victorine	1879 26 Février	F.	19						
10	Service de Mr le Prof.r Potain, Salle St Luc, N° 2 Lavollée, Charles	1879 13 Mars	H.	30	1870, Fièvre continue pendant 1 mois. A habité l'Afrique plusieurs années a souffert tout le temps de fièvres intermittentes. A la Martinique a eu "Fièvre cardialgique" depuis ce temps des symptômes d'une affection cardiaque.	Étouffements, crachements de sang même des hématémèses. Oppressions faciles. Souffles systoliques & diastoliques à la pointe. Pointe du coeur dans le 5ème espace et impact en dehors.	Rétrécissement	Insuffisance aortique		
11	Service de Mr le Prof.r Potain, Salle St Luc N° 11 Fournier, Jules	1879 20 Mars	H.	20	Mère rhumatisante, Rougeole dans son enfance. Il y a 5 ans des douleurs dans les 2 pieds qui ont enflé. Depuis ces douleurs reparaissent à la suite d'une marche un peu longue.	Pouls 76 reg. Urine un peu d'albumine. Palpitations pointe du coeur un peu en dehors. Partie découverte 6 centimètres. Souffle systolique avec dédoublement du 2ème temps & ronflement diastolique	Rétrécissement;	Insuffisance mitrale.		
12	Service de Mr le Professeur Potain Salle St Luc, N° 10 Rousseau, Désiré.	1879 3 Avril	H.	36	Depuis l'âge de 22 ans sujet aux attaques de rhum. polyart. aigues, depuis 1re attaque a toujours senti son coeur. Oppression facile. Crachements de sang. Toux. Depuis 1876 a passé presque tout son temps à l'Hôpital.	Pointe du coeur dans le 6ème espace dans la verticale du mamelon, souffles presystolique avec frémissement à la pointe, dédoublement du 2e bruit. Battement précipité. Pouls 103 irreg. intermittent. Albumine dans les Urines.	Rétrécissement pur.			
13	Service de Mr le Prof.r Potain, Salle Ste Adélaïde N° 10. Veloe Barbe	1879 26 Avril	F.	65	Il y a sept ans 4 mois à l'Hôpital pour une attaque de Rhumatisme art. généralisé. Depuis des palpitations, de l'oedème. Dyspnée sous forme d'accès, palpitations du coeur survenant dans les mêmes instants.	Coeur frémissement à la pointe souffle presystolique faible souffle systolique, pas de redoublements. Oedème considérable Asystolie, Mort 21 Juin 1879	Rétrécissement pur			Aorte athéromateuse. Artère pulmonaire très dilatée. Rétrécissement mitral conique classique quelques adhérences péricardiques.
14	Service de Mr le Prof.r Potain, Salle Ste Adélaïde N° 4 (nom pas donné)	1879 21 Mai	F.		Fièvres intermittentes pendant 6 mois point de Rhumatismes, des hémoptysies légères.	Depuis 3 ans des battements du coeur. Dyspnée, toux. Coeur bas dans le 5ème espace intercostal. Frémissement cataire au niveau de la pointe. Ronflement diastolique avec renforcement presystolique. A la base dédoublement du 2e bruit.	Rétrécissement pur			
15	Service de Mr le Prof.r Hardy, à l'Hôpital de la Charité, Salle Ste Anne, N° 22 Bassinet, Solange.	1879 19 Juillet	F.	41	Réglée à 13 ans et bien jusqu'à maintenant, mariée à 21 ans a eu 5 enfants. A eu une vie dure. 1868, Rhumatismes art. aigus qui a duré 13 mois. Beaucoup plus souffrante depuis 2 ans. Bronchite, Fluxion de poitrine & Pleurésie.	Au mois d'Avril les jambes sont enflées ventre aussi coeur gros a beaucoup craché de sang. Pointe du coeur bas dans le 6ème espace intercostal dans la ligne mamelonaire. Frémissement cataire à la pointe. Souffle presystolique et sydoublement du 2e bruit au bord gauche du sternum.	Rétrécissement	Insuffisance mitrale Rétrécissement aortique		
16	Service de Mr le Prof.r Potain à l'Hôpital Necker, Salle Ste Adélaïde N° 10 Gauthier, Estelle.	1879 6 Octobre	F.	33	Jamais de Rhumatisme, marchande des Halles. Alcoolisme suspect. Réglée à 17 ans bien jusqu'il y a 2 ans par suite d'une frayeur a été prise de palpitations et des étouffements. Pleurésie.	Des étourdissements au point de tomber sans connaissance. Anasarque. Paracentèse abdominale 4 fois on a retiré 9, 11, 16 & 14 litres d'eau. Pointe du coeur dans le 6ème espace. Souffle presystolique à la pointe. Double souffle à la base.	Rétrécissement mitral	Rétrécissement et Insuffisance aortique		
17	Cahier d'autopsie, Service de Mr le Prof.r Potain, Salle Ste Adélaïde N° 10. Hubert, Louise.	1879 12 Octobre	F.	59			Rétrécissement mitral pur			Signes d'une péritonite dans la moitié inférieure de la cavité abdominale. Congestion prononcée des bases des 2 poumons. Coeur aorte normal. Rétrécissement mitral conique classique.
18	Service de Mr le Prof.r Potain, Salle Ste Adélaïde N° 14 Verrier, Clémentine	1879 13 Octobre	F.	47	Jamais de rhumatisme, mère rhumatisante. Réglée à 16 ans et très irrégulièrement. Il y a quatre ans pneumonie qui a duré 5 mois. Depuis ce temps, tousse tous les hivers. L'hiver dernier a craché du sang. Oedème des Membres inférieurs.	5 Juin 1879 est entrée à l'hôpital pleurésie gauche avec épanchement coeur. Frémissement précordial. Roulement presystolique à la pointe dédoublement du 2ème bruit à la base, souffle diastolique à la base, propagé dans les crurales.	Rétrécissement mitral	Insuffisance aortique?.		
19	Service de Mr le Dr Guyon à l'Hôpital Beaujon, suppléé par Mr le Dr Landouzy. Simon, Joséphine.	1879 Octobre	F.	41	Réglée à 14 ans toujours régulière jusqu'il y a un an. Toute sa vie des migraines fréquentes. Point de Rhumatisme. Hémathémèses, suite d'une frayeur et pendant une grossesse. 6 enfants, accidents hémorrhagiques.	Anasarque. Ascite en 1878, toux hémorrhagie. Étouffement. Point d'hypertrophie du coeur. Impulsion faible battements id dédoublement du 2e bruit à la base, frémissement précordial presystolique. Souffle presystolique à la pointe.	Rétrécissement pur			
20	Service de Mr le Prof.r Potain, Salle Ste Adélaïde N° 18. Darler, Marie	1879 16 Octobre	F.	22	Réglée à 16 ans jamais régulièrement leucorrhée. En dans le 3ème mois de sa 1ère grossesse. Il y a quatre ans, rhum. art. aigu généralisé qui a duré 8 mois depuis ce temps essoufflements et palpitations surtout en faisant un effort.	Coeur. pointe bas dans le 5ème espace plutôt en dedans de la ligne mamelonaire. Frémissements presystoliques à la pointe souffle presystolique. Souffle diastolique à la base avec propagation dans les carotides.	Rétrécissement mitral	Insuffisance aortique.	Il y a 8 jours prise brusquement de vertiges, céphalalgie hémiplégie du côté gauche. Phénomènes hémiplégiques du bras gauche ont disparu encore un peu d'engourdissement de la jambe.	
21	Service de Mr le Prof.r Potain, Salle Ste Adélaïde N° 15. Moreau, Marie, Louise	1879 Octobre	F.	39	Rhumatisme aigu à l'âge de 16 ans 2ème attaque en 1870. Palpitations et dyspnée ont toujours persisté depuis.	Beaucoup plus souffrante depuis 2 ans. Oppression, palpitations, cyanose des lèvres et des pommettes coeur. Frémissement presystolique à la pointe. Souffle diastolique dédoublement du 2e bruit.	Rétrécissement.	Insuffisance mitrale Insuffisance aortique		
22	Service de Mr le Prof.r Hardy à la Charité Salle Ste Anne. Conrad, Marie	1879 22 Octobre	F.	17.	Réglée à 15 ans. Perd peu, depuis l'âge de 3 ans jusqu'à 7 ans des douleurs rhumatismales tous les hivers aucune maladie, s'est beaucoup fatiguée depuis 6 mois comme bonne à tout faire.	Toujours sujette à des étouffements en faisant un effort. Depuis 6 mois a perdu ses forces. Plusieurs accès d'oppression avec battements de coeur pointe dans le 5e espace à 4 centim. au dessous du mamelon. Frémissements à la pointe. Souffles presystolique et systolique à la pointe id systolique à la base.	Rétrécissement	Insuffisance mitrale Insuffisance aortique?,		
23	Service de Mr le Prof.r Hardy à la Charité Salle Ste Anne, N° 23 Jeyereisen, Marguerite	1879 29 Octobre	F.	17	Réglée à 15 ans, bien et régulièrement, quelquefois des épistaxis nasales. Bien portante jusqu'il y a 2 mois a été prise de Rhumat. art. aigu.	Prise dans le cours de cette attaque de rhum. & battem.ts de coeur et des étouffem.ts. Pouls petit compressible rapide, frémissant. Souffle presyst. dédoubl. du 2e bruit, accentuation du 2ème bruit dans l'aire pulmonaire.	Rétrécissement pur			
24	Service de Mr le Prof. Potain a l'Hôpital Necker, Salle St Luc N° 12, Roquet, Léon	1879 16 Octobre	H.	19	A été toute sa vie rhumatisante des attaques de chorée & de rhum. se sont alternées jusqu'à l'âge de 12 ans. de 12 à 17 ans n'a pas eu d'attaque, à 17 ans nouvelle attaque.	Coeur. Pointe bas dans le 6e espace. Roulement presystolique souffle systolique à la pointe. Souffle diastolique à la base, avec propagation dans les artères.	Rétrécissement mitral.	Insuffisance mitrale Insuffisance aortique.		
25	Service de Mr le Prof Potain à l'Hôpital Necker, Salle Ste Adélaïde, 14 Fayolle, Eugénie	1879 11 Novembre	F.	38	4 attaques de rhum. art. aigu, la première à l'âge de 16 ans, malade depuis ce moment, menstruation normale.	Symptômes beaucoup aggravés depuis 6 mois. Coeur. Pointe bas dans le 4ème espace au niveau du bord supérieur du 6e côté très peu en dehors de la ligne mamelon.re	Rétrécissement pur.			

Paris, [illegible] Porchamont, [illegible] rue Vide Gousset.

London Hospital. _ Femmes.
1876.

N°4.

N° d'Ordre	N°s dans Registre	Age	Antécédents.	Signes Physiques & Fonctionnels.	Autopsie.
1	7	38	Rhum. art. aigu il y a 14 ans. Bronchite. Ascite. Oedème. Légère albuminurie	Souffle presystolique et systolique à la pointe. Stase veineuse plus ou moins marqué depuis 7 mois	
2	92	20	A toujours souffert des palpitations. A eu 2 attaques de chorée : la 1ère à l'âge de 10 ans, Il y a 2 mois ; s'est enrhumée. Crachats sanguinolents. Amaigrissement. Menstruation surabondante et douloureuse	Oedème des membres inférieurs. Frémissement presystolique à la pointe. Souffle presystolique à la pointe. Souffle systolique à la pointe.	
3	136	19	Rhumatisme articulaire aigu.	Frémissement presystolique à la pointe. Souffles presystolique et systolique à la pointe	
4	168	25	Entrée à l'hopital avec 1ère attaque de rhum. art. aigu	Souffles presystolique et systolique à la pointe	
5	170	30	Troisième attaque de rhum. art. aigu. Admise à l'hôpital 26 Février. Mars 29. Apparitions de symptômes cardiaques	Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
6	171	42	Point de Rhumatisme. Malade depuis 3 mois	Toux. Dyspnée. Vertiges. Oedème	Rétrécissement des orifices mitral et tricuspide. Dilatation & hypertrophie du cœur droit. Bronchite capillaire. Infarctus rénaux
7	220	24	Douleurs rhumatismales. Ont commencé à l'âge de 10 ans. Erythema nodosum	Oedème des membres inférieurs. Souffles presystolique et systolique à la pointe	
8	246	11	Troisième attaque de Rhumatisme art. aigu.	Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
9	262	25	Fièvre rhumatismale il y a 10 ans. Péricardite.	Epanchement pleurétique aux base des deux poumons. Ascite. Beaucoup de dyspnée.	Double épanchement pleurétique. Adhérences récentes péricardiques. Rétrécissement mitral. [illegible] des valvules aortiques. Rétrécissement tricuspide. Apoplexie pulmonaire. Infarctus rénaux
10	268	39	Histoire de Chorée et de Scarlatine. Dyspnée. De temps en temps des hemoptysies. Enflure des jambes	Double lésion aortique. Souffle presystolique à la pointe.	
11	274	20	A eu la scarlatine dans sa jeunesse. La chorée du côté droit depuis l'âge de 7 ans jusqu'à l'âge de 14 ans. Des migraines. Menstruation surabondante.	Roulement presystolique. Souffles presystolique et systolique à la pointe	
12	289	31	Malade depuis 6 mois. Dysmenorrhée. Stérilité. Leucorrhée. Pendant les 2 mois qu'elle était à l'hôpital les douleurs rhumatismales se sont développées.	Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
13	337	50	Malade depuis un an. Point de rhumatisme. Dyspnée, Oedème.	Emphysème pulmonaire. Souffle presystolique à la pointe. Roulement presystolique.	Rétrécissement mitral : Des végétations sur face auriculaire de la valvule mitrale.
14	356	41	Attaque de rhum. art. aigu à l'âge de 24 ans. Maladies fréquentes depuis 9 ans. Toux. Hemoptysies. Dyspepsie. Emphysème.	Roulement et souffle presystolique à la pointe.	
15	381	23	Point de rhumatisme. Accès de dyspnée. Hémoptysie depuis 5 ans. Quelquefois Oedème des membres inférieurs. Depuis 10 mois, aménorrhée.	Pouls veineux. Engorgement hépatique. Dilatation du cœur droit. [illegible] d'ascite. Albuminurie.	
16	426	16	Entrée à l'hôpital malade de sa 4ème attaque de rhumatisme art. aigu.	Roulement et souffle presystolique à la pointe. Souffle systolique mitral.	
17	430	28	Rhumatisme art. aigu dans son enfance. Symptômes cardiaques depuis 3 ans.	Congestion des bases des deux poumons. Oedème. Souffles presystolique et systolique à la pointe. Double souffle aortique.	
18	462	22	Rhum. art. aigu à l'âge de 13 ans. Dyspnée depuis son accouchement. Il y a [illegible] ans et depuis a été malade 6 semaines d'une 2e attaque de rhum. art. aigu.	Roulement presystolique. Souffles intenses presystolique et systolique à la pointe	
19	502	22	Malade depuis un mois d'une troisième attaque de rhumatisme art. aigu	Dédoublement du 2e bruit. Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
20	506	50	[illegible] de rhumatisme. A [illegible] entrée à l'hôpital avec de l'ascite. Malade depuis 2 ans	Ascite.	Rétrécissement mitral.
21	537	23	Première attaque de rhumatisme art. aigu.	Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
22	538	13	Second attaque de rhum. art. aigu	2e bruit accentué à la base. Souffles presystolique et systolique à la pointe	
23	616	40	[illegible] syphilitique pendant 3 semaines	Symptômes et signes physiques du rétrécissement mitral	
24	630	49	Rhum. art. aigu à l'âge de 12 ans. Des palpitations. Oedème des membres inférieurs depuis ce temps, toux et des hemoptysies. Depuis 1 an a beaucoup maigri	Dyspnée. Vertiges. Frémissement. Souffles presystolique et systolique à la pointe	
25	637	24	Rhum. art. aigu à l'âge de 14 ans. Depuis ce temps a toujours eu des symptômes d'une affection cardiaque.	Battements irréguliers. Pointe du cœur bat dans le 5e espace et en dehors de la ligne mamelonnaire. Frémissement [illegible]. Souffle intense à la pointe systolique	Adhérences péricardiques. Dilatation et hypertrophie de l'oreillette gauche. Rétrécissement mitral. Orifice tricuspide un peu rétréci.
26	650	58	Il y a 7 ans attaque de rhum. art. aigu	Oedème des membres inférieurs depuis un mois. Souffle intense à la pointe au 1er temps.	Rétrécissement de l'orifice mitral.
27	677	20	Point de rhumatisme. A toussé depuis 4 ans et beaucoup plus depuis 6 mois.	Anémie profonde. Souffles presystolique et systolique à la pointe	Morte. Autopsie pas faite.
28	687	16	Point de rhumatisme. Histoire de Syphilis. Depuis l'âge de 8 ans, des symptômes d'une affection cardiaque	Oedème. Congestion pulmonaire. Dilatation et Hypertrophie cardiaque. Voussure precordiale. Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
29	694	31	Trois attaques de rhum. art. aigu. La première à l'âge de 11 ans.	Malade depuis 4 mois. Accroissement de matité precordiale. Souffles presystolique et systolique à la pointe. Epanchement pleurétique. Ascite. Oedème. Albuminurie	
30	741	12	Trois attaques de rhum. art. aigu ; la première à l'âge de 5 ans. Légers mouvements choréiques	Rétrécissement et insuffisance mitral	
31	774	13	Quatrième attaque de rhum. art. aigu	Souffles presystolique et systolique à la pointe. Souffle diastolique à la base.	
32	784	29	Emphysème et Congestion pulmonaire. Point de lésions tuberculeuses pulmonaires bien définies.	Rétrécissement mitral.	
33	810	46	Rhum. art. aigu à l'âge de 31 ans et douleurs rhumatismales depuis. Des symptômes d'affection cardiaque	Crépitations aux deux bases des poumons. Pouls veineux. Accroissement de la matité hépatique. Oedème des jambes. Souffles presystolique et systolique à la pointe. Souffle systolique à la base et au niveau du Cartilage ensiforme.	
34	814	37	Dyspnée depuis 20 ans. Bronchite et Ascite	Battements de la pointe, faibles, difficiles à localiser. Matité accrue vers la droite du Sternum. Souffles presystolique et systolique à la pointe. Souffle systolique au niveau de l'appendice xyphoïde.	
35	815	15	La scarlatine il y a deux ans. Depuis des douleurs rhumatismales et très légers mouvements choréiques pendant son séjour à l'hôpital.	Malade depuis 4 mois. Battements à la pointe très forts. Frémissement presystolique à la pointe. Souffles presystolique et systolique à la pointe. Souffle diastolique à la base.	
36	819	52	Rhum. art. aigu il y a 10 ans.	Admise à l'hopital avec attaque de rhumatisme polyarticulaire. Symptômes cardiaques. Rétrécissement et insuffisance mitral.	
37	837	10	Scarlatine à l'âge de 2 ans. Chorée il y a 2 ans.	Est entrée à l'hôpital avec attaque de chorée. Point de douleurs rhumatismales. Frémissement precordial. Double souffle partout. Très anémique.	Rétrécissement et insuffisance mitrale. Insuffisance aortique. Des végétations sur la mitrale et l'aorte. Oreillette gauche dilatée et hypertrophiée
38	856	52.	Histoire incertaine. Point de maladie, excepté fièvre puerpérale.	Est entrée à l'hôpital avec rhum. art. aigu. Râles bronchiques. Epanchements dans les deux genoux. Faiblesse. Oedème. Souffles presystolique et systolique à la pointe. Frémissement.	
39	865	35	Symptômes pulmonaires depuis 18 mois. Râles et Crépitations aux bases des deux poumons.	Cyanose. Dyspnée. Rétrécissement mitral. Insuffisance tricuspide.	
40	887	42	Rhum. art. aigu il y a 6 ans. Oedème.	Pointe du cœur abaissée et portée en dehors de la ligne mamelonnaire. Frémissement. Souffles du rétrécissement et de l'insuffisance mitrale	
41	968	18	Rhumatisme aigu. A toujours eu des symptômes d'une affection pulmonaire. Ils se sont aggravés depuis 3 semaines.	Battements forts de la pointe. Souffle du rétrécissement mitral	Autopsie n'a pas été permise
42	970	27	Cinq attaques de rhumatisme aigu	Est entrée avec 6e attaque de rhumatisme polyarticulaire. A la pointe souffles presystolique et systolique. Double souffle aortique	
43	988	18	Point de renseignements	Frémissement precordial. Souffles presystolique et systolique à la pointe. Souffle diastolique à la base.	
44	997	10	Chorée à 6 ans. Maux de tête depuis. Rhum. art. aigu à l'âge de [illegible] ans. Des mouvements choréiques ont continué, plus ou moins [illegible] depuis cette attaque	Est entrée à l'hôpital pour une attaque de chorée causée par une frayeur il y a 3 mois. Symptômes de rétrécissement et insuffisance mitrale. Oedème de la face. Minime trace d'albuminurie.	
45	1000	17	Chorée il y a deux ans.	Entrée à l'hôpital pour attaque de rhum. polyarticulaire. Frémissement. Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
46	1032	51	Pas de renseignements	Signes physiques et Symptômes fonctionnels du rétrécissement mitral. (Pas de détails donnés)	
47	1039	24	Point de rhumatisme. Anasarque. Toux. Dyspnée et palpitations. Quelquefois de légères hémoptysies.	Souffles presystolique et systolique intenses. Frémissement cataire.	
48	1041	27	Maladie de Bright	Accroissement de la matité hépatique. Sensibilité épigastrique et bruit exagéré au niveau de l'artère pulmonaire. Frémissement. Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
49	1078	25	1e attaque de rhum. art. aigu. Symptômes cardiaques depuis la première attaque	Hypertrophie cardiaque. Rétrécissement mitral et insuffisance mitrale. Ascite. Oedème. Albuminurie.	
50	1084	49	Rhumatisme aigu à l'âge de 8 ans. Palpitations. Dyspnée. Oedème des pieds	Battements cardiaques irréguliers et intermittents. Hémoptysies. Délire. Albuminurie.	Orifice mitral rétréci. Valvules sigmoïdes de l'aorte adhérentes. Oreillette gauche très dilatée. Foie muscade

Paris, Imp. H. Monnamont, 2 rue V.de-Gouries.

London-Hospital. – Hommes.

1876.

N° 5.

N° d'ordre	N° dans le Registre	Age.	Antécédents.	Signes : Physiques et Fonctionnels.	Autopsie.
1	95	18	Fièvre Rhumatismale. Garçon chétif, mal développé.	Roulements presystoliques. Souffles presystolique & systolique à la pointe.	
2	24	24	2 attaques de Rhumatisme art. aigu. Rhumatisme noueux.	Souffles presystolique et systolique à la pointe. Souffle diastolique à la base.	
3		30	2 attaques de Rhumatisme art. aigu.	Souffles presystolique & systolique à la pointe.	
4	387	16	3 attaques de Rhumatisme articulaire aigu	Frémissement cataire presystolique. Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
5	406	16	Rhumatisme polyarticulaire	Epanchement péricardique, d° pleurétique. Réduplication du 2e bruit constante. Souffle systolique à la pointe.	
6	424	47	6 attaques de fièvre rhumatismale. Alcoolisme.	Dyspné. Signes d'insuffisance aortique	Adhérences péricardiques. Rétrécissement mitral. Insuffisance aortique.
7	453	44	2 Attaques de Rhumatisme art. aigu.	Dyspné depuis trois mois.	Augmentation du volume du cœur surtout du cœur gauche. Epaississement et rétrécissement de la valvule mitrale
8	478	18	3 Attaques de Rhumatisme articulaire aigu.	Frémissement. Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
9	557	19	2 Attaques de Chorée à l'âge de 8 et 9 ans. Entré à l'hôpital pour Rhumatisme articul. aigu.	Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
10	572	10		Délire. – Souffles presystolique et systolique à la pointe	
11	641	13	Souffre à son entrée à l'hôpital de sa 3ème attaque de Rhumatisme art. aigu la 2ème attaque avait été suivie par une attaque de Chorée.	Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
12	724	43	Coliques de plomb il y a cinq ans, 5 mois après attaque de Rhumatisme art. aigu.	Œdème. Cyanose. Souffle systolique à la pointe & au niveau de l'appendice xiphoïde à droite du sternum. Râles bronchiques.	Adhérences péricardiques. – Hypertrophie du Cœur. Rétrécissement mitral.
13	786	34	3 Attaques de Rhumatisme articulaire aigu. 1ère Attaque à l'âge de 14 ans.	Voussure de la région précordiale. – Pointe du cœur abaissée. Augmentation de la matité. – Frémissement à la pointe. Souffle intense partout. – Pouls veineux. Albuminurie. – Dyspné.	Dilatation et Hypertrophie cardiaque. Rétrécissement mitral. Pleurésie gauche récente. Pleurésie et Pneumonie droite.
14	949	13	N'a jamais été bien portant. Histoire imparfaite. Symptômes de la maladie d'aujourd'hui, il y a 8 jours frisson, douleurs aux genoux, point de gonflement ni de sensibilité. Pneumonie gauche.	Hypertrophie du cœur. – Pointe bas dans le 5ème espace à 2 cent. en dehors de la ligne mamelonaire. Souffles presystolique et systolique à la pointe. Double souffle aortique.	
15	963	42	Rhumat. art. aigu à 18 ans. Des attaques répétées de rhumat. subaigu depuis, anémie. Etat cachectique. Rhumatisme noueux doigts déformés.	Souffles presystolique & systolique à la pointe.	
16	986	45	Chorée et Rhumatisme art. aigus.	Frémissement cataire à la pointe. – Rétrécissement mitral. Insuffisance mitrale. Souffles presystoliques systoliques à la pointe	
17	1,011	23	Alcoolisme et Rhumatisme.	Frémissement et souffle presystoliques à la pointe.	
18	1,044	29	Alcoolisme. – Il y a quatre ans attaque de Rhumatisme articulaire aigu.	Frémissement presystolique et souffle presystolique à la pointe.	
19	1,138		Scarlatine il y a quelques ans depuis ce temps. Œdème des membres inférieurs Toux bronchite.	Frémissement presystolique à la pointe, souffle presystolique à la pointe. Ascite. – Œdème.	Rétrécissement mitral. Végétations sur la valvule tricuspide. Hypertrophie des oreillettes. Péritonite.

Paris, Imp. H. Moncharmont, 4, rue Vide Gousset.

London-Hospital - Femmes.

1877.

N° 6.

N.os d'ordre	N.os dans Registre	Age	Antécédents.	Symptômes Fonctionnels et Signes Physiques.	Autopsie. État du Cœur.
1	39	28	Histoire de rhum. art. aigu. Deux attaques	Toux. Dispnée. Des palpitations. Roulement presystolique et souffle presystolique à la pointe. Légère insuffisance mitrale. Souffle systolique à la pointe. Pointe du cœur légèrement abaissée.	
2	44	16	Suites de rhum. art. aigu. - Anémie prononcée.	Congestion à la base des poumons. - Œdème des membres inférieurs. Des hémoptysies légères. Frémissement cataire et souffle presystolique.	Autopsie n'a pas pu être faite.
3	162	14	Point d'antécédents rhumatismaux personnels. Antécédents de famille rhumatismaux. Bronchite matité au niveau du sommet gauche	Albuminurie. Souffle presystolique à la pointe: Dilatation cardiaque. Léger souffle systolique à la pointe	
4	207	50	Point de rhumatisme Albuminurie.	Dilatation cardiaque. Souffle presystolique à la pointe.	
5	61	58	Point de rhumatisme Bronchite. Emphysème	Œdème. - Cyanose. Dyspnée extrême Disparition du souffle. Des flots d'albumine dans l'urine	Ventricule droit et oreillette droite très dilatés. Ventricule gauche cordons tendineux très épaissis et rétrécis. Orifice mitral très rétréci avec épaississement. Valvules aortiques saines?
6	226	26	Rhum. art. aigu à l'age de 15 ans. Des palpitations. Faiblesse.	Frémissement presystolique à la pointe. Souffle presystolique à la pointe. Quelques signes d'insuffisance aortique.	
7	299	19	Rhum. art. aigu	Palpitations. Dyspnée. Œdème des membres inférieurs. Souffle presystolique à la pointe. Souffle systolique à la pointe.	
8	121	19	Rhumatisme subaigu. Chorée. Hydrothorax droit. - Gêne de la circulation	Dyspnée. - Albuminurie. Souffles presystolique et systolique à la pointe	Autopsie pas faite.
9	356	24	Point de rhumatisme. Des vertiges jusqu'à perdre connaissance et tomber	Toux. Hémoptysies légères. Vertiges. Céphalalgie. Œdème des membres inférieurs Frémissement précordial avant choc du cœur. Souffle presystolique à la pointe.	
10	472	24	Point de rhumatisme.	Cyanose. Dyspnée. Pouls veineux jugulaire. Dilatation et hypertrophie du cœur. Souffle presystolique à la pointe. Complications: Insuffisance mitrale Rétrécissement tricuspide.	
11	555	13	Rhumatisme articulaire aigu il y a deux ans	Dyspnée. Orthopnée. Accroissement de la matité de la rate. Œdème des membres inférieurs. Souffle presystolique à la pointe. Dilatation et hypertrophie du ventricule droit.	Rétrécissement classique conique de l'orifice mitral.
12	477	23	Deux attaques de rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 7 et de 16 ans.	Accroissement de la matité hépatique. Stase veineuse. Hypertrophie cardiaque. Œdème des membres inférieurs. Frémissement cataire. Roulement diastolique avec renforcement presystolique à la pointe.	
13	533	20	Point de rhumatisme. Depuis 5 ans a toujours toussé pendant l'hiver.	Dyspnée. Souffles presystolique et systolique à la pointe. Hypertrophie de l'oreillette gauche et du ventricule gauche.	
14	786	21.	Attaque de rhumatisme aigu il y a 2 ans	Souffle presystolique à la pointe. Complications: Rétrécissement et insuffisance aortique.	
15	865	50	Rhumatisme articulaire aigu	Roulement et souffle presystolique	
16	951	33	Point de renseignement sur l'étiologie. Mélancolie post-partum.	Signes de Stenose mitral. (Pas d'autres notes.)	
17	1014	34	Point de rhumatisme Symptômes d'une affection cardiaque depuis l'âge de 17 ans. Bronchite chronique	Dyspnée. Toux. Hémoptysies. Roulement diastolique avec renforcement presystolique. Souffle presystolique à la pointe.	
18	1019	28	Point de rhumatisme	Dyspnée. Anxiété precordiale. Frémissement cataire. Souffle presystolique à la pointe.	
19	831	36	Point de rhumatisme. Malade depuis 2 ans	Bronchite. Hypertrophie cardiaque. Dédoublement du 2e bruit. Souffle presystolique à la pointe.	La permission de faire l'autopsie n'a pas été obtenue.
20	781	21	Point de rhumatisme	Souffle presystolique et souffle systolique à la pointe.	
21	745	16	Point de rhumatisme	Souffles presystolique et systolique à la pointe. Dyspnée	
22	1135	18	Point de rhumatisme	Frémissement cataire. Souffle presystolique à la pointe. Dyspnée	
23	976	11	Rhumatisme articulaire aigu il y a un mois	Ascites. - Albuminurie. Hypertrophie et dilatation cardiaque. Souffle presystolique à la pointe. Complications: Insuffisance mitrale. Insuffisance aortique	
24	1167	19	Point de rhumatisme ni de chorée.	Congestion pulmonaire. Œdème des membres inférieurs. Albuminurie. Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
25	1030	41	Attaque de rhumatisme articulaire aigu il y a 16 ans.	Toux. Point de côté. Dyspnée. Hypertrophie cardiaque. Accroissement de matité suivant le diamètre transverse. Souffle presystolique à la pointe	
26	1113	44	Aucune histoire de rhumatisme ni de chorée.	Dilatation et hypertrophie cardiaque Souffle presystolique à la pointe. Souffle systolique d°. d°.	

Paris, Imp. H. Moncharmont, 4, rue Vide-Gousset.

London Hospital. _ Hommes.

1877.

N° 7.

N°s d'Ordre	N°s dans le Registre	Age	Antécédents.	Signes Physiques et Fonctionnels.	Autopsie.
1	80	45	Une attaque de rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 20 ans. Bien portant que jusqu'il y a un an	Dédoublement du 2e bruit. Souffles presystolique et systolique à la pointe.	Rétrécissement de l'orifice mitral. Oreillette gauche dilatée et hypertrophiée. Ventricule gauche hypertrophié. Reins contractés.
2	224	29	Une attaque de rhumatisme art. aigu à l'age de 7 ans.		
3	457	31	N'a jamais eu de rhumatisme.	Est mort à son entrée à l'hôpital.	Orifice mitral très rétréci. N'admettant que la pulpe du petit doigt. Ventricule droit très hypertrophié et dilaté.
4	363	15	Détails pas donnés	Frémissement à la pointe. Augmentation de la matité precordiale transversale. Souffle presystolique à la pointe.	
5	412	4	Point d'histoire	Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
6	392	26	Attaque de rhumatisme aigu intercurrente, avec les symptômes de l'affection cardiaque	Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
7	608	30	Point de rhumatisme.	Emphysème pulmonaire. Rétrécissement mitral.	
8	601	29	Point d'histoire de rhumatisme.	Souffles presystolique et systolique à la pointe.	
9	634	50	Fièvre rhumatismale il y a 20 ans. Depuis 7 ans, toux. Œdème des membres inferieurs.	Souffle presystolique à la pointe. Double souffle aortique.	
10	608	30.	Point de rhumatisme. Etait sujet aux bronchites.	Emphysème pulmonaire. Rétrécissement mitral.	
11	1057	35	N'a jamais eu de rhumatisme	Rétrécissement et insuffisance aortique. Rétrécissement mitral. Albuminurie. Œdème des membres inférieurs.	
12	1333	30	Aucune histoire de rhumatisme.	Œdème des jambes. Rétrécissement et insuffisance mitral. d° d° tricuspide. Rétrécissement aortique.	
13	1440	36	Rhumatisme art. aigu à l'âge de 11 ans.	Dyspnée. Palpitations. Toux. Rétrécissement et insuffisance mitral.	
14	1100	32	Aucune histoire de rhumatisme	Œdème des jambes. Un peu d'ascite. Accroissement de la matité hépatique. Emphysème pulmonaire. Rétrécissement mitral.	
15	1338	29	Fièvre rhumatismale il y a 4 ans. Bronchites depuis	Rétrécissement mitral.	

Paris, Imp. E. Moncharmont, 4 rue Vide Gousset.

Table du Dr. Dyce Duckworth, Résumé des Observations recueillies ou rassemblées par lui.

No 8.

No d'ordre	Médecins.	Nos de cas.	M.	Pour cent.	F.	P. ct.	Age Moyen.	Antécédents de Rhumatisme ou de la Chorée	Pour cent.
1.	Dr. Hayden	81.	27.	33.3	54.	66.7.	(de 77 Malades) 29.63.	40.	49.3.
2.	Dr. Fagge.	66.	28.	43.1	37.	56.9	(de 61 Malades) 52.77.	33.	50.
3.	Professeur Gairdner	7.	3.	42.85	4.	57.14		Détails pas donnés.	71.4.
4.	Dr. Hyde Salter	7.	2.	28.57.	5.	71.42	24.8.	5.	
5.	Dr. Dyce Duckworth.	80.	17	21.25.	63.	78.75	31.77.	56. (Hommes 12 / Femmes 44.)	70.
6	Plusieurs cas des rapports post-mortem de l'Hôpital St. Bartholomew, d'autres extraits du Pathological Society's Transactions &c. &c. Dans un des cas sexe n'est pas donné	23.	9.	39.13	13.	56.52	31.5	7 sur 11 cas où les détails ont été donnés.	63.63.
		264.	86.	34.64 Moyen	177	64.33. Moyen	30. Age moyen	141.	60.8. Moyen pour Cent.

Paris, Imp. H. Moncharmont, 4, rue Vide-Gousset.

N° 9.

RÉSUMÉ DES TABLEAUX PRÉCÉDENTS

Nos d'ordre	Sources d'Information	Nbre de Cas	Sexe M	Pour Cent	Sexe F	Pour Cent	Age. Age moyen	Causes: Antécédents Rhumatisme & Chorée	Pour Cent	Fièvres éruptives Grossesses multiples Maladies inflammatoires des Poumons	Point de Causes connues	Pour Cent	Point de Détails
											(Dans un cas, vie très déréglée)		
2	Bulletin de la Société Anatomique	37.	8.	21.06	29.	78.92	31 Cas 41.45	5	17.14	1	22	78.57	9
3	Observations Personnelles.	25.	6.	24.00	19.	76.00	22 Cas 34.27	16	64.	4	5.	20	
4	London Hospital 1876	69.	19.	27.53	50.	72.47	H. 26.88 F. 27.52	H. 16 F. 36 } 52	H. 23.88 F. 53.73 77.61	4	11 (Un seul cas d'homme)	16.41	2
5	d° 1877. d°	41.	15.	36.58	26.	63.41	H. 30.66 F. 27.15	H. 6 F. 11 } 17	H. 20.68 F. 37.86 58.54		12 (Dans un cas antécédents Rhumatismaux dans la famille.)	41.37	12
6	d° 1875. d°	45.	19.	42.2	26.	57.7							
7	Résultats des Statistiques du Dr Duckworth.	264.	86.	34.64	178.	64.33	30	141	60.8				
		508.	157.	30.9	350.	70.27	Age moyen sur 186. Cas 31.67.	243.	56.12.	11.	58. (169 cas où les détails ont été donnés)	34.31.	28.

Paris, Imp. H. Moncharmont, 4, rue Vide-Gousset.

TABLEAU GRAPHIQUE RÉSUMANT LES RÉSULTATS DE NOS RECHERCHES.

	Statistique du Dr. Landouzy.		Bulletins de la Société anatomique		Observations personnelles.		London-hospital. 1875.		London-hospital. 1876.		London-hospital. 1877.		Statistique du Dr. Duckwarth		TOTAUX.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
100 p. 100																	100 p. 100
90 "																	90 "
80 "																	80 "
70 "																	70 "
60 "																	60 "
50 "																	50 "
40 "																	40 "
30 "																	30 "
20 "																	20 "
10 "																	10 "
0 "																	0 "